



Periodico del Collegio Infermieri Assistenti Sanitari Vigilatrici d'Infanzia della Provincia di Bologna

Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 15/B
40138 Bologna
Tel. 051/393840 - Fax 051/344267

Orari uffici

Lunedì - Mercoledì ore 9-12

Martedì - Giovedì - Venerdì ore 14-17

Negli altri orari è in funzione la
segreteria telefonica

E-mail: info@ipasvibo.it

bologna@ipasvi.legalmail.it

Sito Internet: www.ipasvibo.it



IPASVI

PROFESSIONE *Infermiere*

SOMMARIO

EDITORIALE

“Come sarebbe un mondo
senza infermieri?” *Dott.ssa Maria Grazia Bedetti* Pag. 1

PROFESSIONE

Formazione Continua ECM 2008/2013: Pag. 3
esoneri, esenzioni, tutoraggio individuale,
formazione all'estero, autoapprendimento,
riduzione dell'obbligo formativo triennale,
modalità di registrazione e certificazione
dei crediti ottenuti, obiettivi formativi

Infermieri e prestazioni di lavoro autonomo . Pag. 6
occasionale: chiarimenti da parte di ENPAPI
sull'obbligatorietà d'iscrizione

13a Edizione premio Pag. 7
Gemma Castorina - anno 2014

Riceviamo e volentieri pubblichiamo Pag. 7

Informazioni dalla Segreteria Pag. 8

NORMATIVA

Disposizioni per l'accesso degli stranieri Pag. 8
non comunitari ai posti di lavoro presso le
Pubbliche Amministrazioni

FORMAZIONE

Corsi e seminari ECM tenuti dal collegio di Bologna

1. “Sopravvivere all'organizzazione: Pag. 9
l'infermiere resiliente”

2. “Evidence Based Nursing Pag.11
corso Avanzato” – II Edizione 2013

3. “La Contenzione nelle Residenze. Pag.13
Sanitarie: la responsabilità degli Infermieri.
Aspetti etici e giuridici” – II Edizione 2013

4. “L'Infermiere e le Cure Palliative” Pag.15

5. “Corso BLS D Pediatrico Pag.17
Rianimazione di base e defibrillazione
semiautomatica pediatrica”

6. “Prendere decisioni difficili tra incertezza . Pag.19
e complessità organizzativa”

Schede di iscrizione. Pag.21

CONTRIBUTI SCIENTIFICI DI AGGIORNAMENTO

L'Infermiere di Famiglia, indagine Pag.25
conoscitiva del ruolo professionale nei bisogni
della comunità. Tesi di laurea in Infermieristica -
Sintesi - di Susanna Foschi
Relatrice: Prof ssa Stefania Bandini

Il dolore acuto e cronico nel paziente Pag.30
emodializzato: valutazione e strategie
assistenziali di gestione/controllo,
nei Centri Dialisi dell'AUSL di Bologna
G. Morandi, S. Ghini, C. Sola, R. Toschi.

AGENDA Pag.36

PROFESSIONE INFERMIERE PERIODICO DEL COLLEGIO I.P.A.S.V.I. DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

Distribuzione gratuita

SPED. IN A.P. ART. 2 COMMA 20/C

L. 662/96 FILIALE DI BO

REG. TRIBUNALE DI BOLOGNA N. 5729

del 20/04/1989

PUBBLICAZIONE TRIMESTRALE

ANNO XXV - N. 2 - SETTEMBRE 2013

Editoriale

“Come sarebbe un mondo senza infermieri?”

Il contenimento della spesa sanitaria, conseguente alla crisi politica ed economica che sta attraversando il nostro paese con le sue ricadute sul sistema di cure e sulle prospettive occupazionali di chi vi opera, è da molto tempo oggetto di attenzione e preoccupazione per la nostra comunità professionale, nonché argomento a cui abbiamo dato evidenza in questo spazio editoriale.

Da tempo ci dichiariamo contrari ai tagli lineari che hanno finito per premiare i soggetti meno “virtuosi” e per penalizzare chi responsabilmente si è impegnato a rivedere le proprie modalità operative, consapevole che l'appropriatezza è il primo strumento di lotta agli sprechi e quindi di possibile contenimento dei costi.

In tal senso come infermieri abbiamo partecipato alla riorganizzazione degli ospedali e della rete dei servizi territoriali assumendo nuove competenze e avviando un confronto, a volte anche molto serrato, con le altre professioni.

Siamo scesi in campo insieme ai cittadini in difesa del Servizio Sanitario Nazionale e dei suoi principi di Universalità, Equità e Solidarietà, perché crediamo che

Direttore responsabile
MARIA GRAZIA BEDETTI

Redazione
CONSIGLIO DIRETTIVO

Editore
COLLEGIO IPASVI - BOLOGNA

Impaginazione e stampa:
GRAFICHE BIME s.r.l. - Molinella (BO)

avere una sanità pubblica, ancora di più in questo momento, è una garanzia per i più deboli e un investimento in un settore “chiave” per la ripresa (senza salute non c’è economia).

Gli infermieri potendo fare riferimento a una metodologia di lavoro orientata alle persone e non alle malattie, possono infatti fornire un contributo unico e impagabile alla società, come dimostrano innumerevoli studi basati su evidenze. Ciò in particolare in relazione all’attuale epidemiologia dei problemi di salute che riguarda una popolazione sempre più fragile, con un accesso diseguale all’assistenza sanitaria.

In questi giorni navigando in internet è facile imbattersi, perché riportata da molti siti infermieristici, in un’iniziativa dell’Ausmed Education, una società australiana per la formazione infermieristica, che ha prodotto e messo in rete, con l’evidente obiettivo di sensibilizzare più persone possibili, un filmato intitolato “*Come sarebbe un mondo senza infermieri?*”.

Un video per evidenziare l’importanza della figura dell’infermiere e denunciare come la loro mancanza rischia di essere un serio problema globale per i prossimi anni. Le stime riportate dicono, solo per fare qualche numero, che negli Usa vi sarà bisogno di 1 milione di infermieri entro il 2020, in UK nei prossimi 10 anni ne andranno in pensione circa 180.000. In Italia, aggiungiamo noi, sono più di 65.000 gli infermieri iscritti all’Albo con più di 55 anni che, nonostante la riforma delle pensioni, prima o poi dovranno lasciare il servizio, 1.380 di essi iscritti al Collegio di Bologna e operanti quindi nelle strutture pubbliche e private della nostra provincia.

Un dato che non può essere ignorato da chi si occupa di politiche sanitarie a livello locale, nazionale, ed internazionale, e soprattutto da chi in Italia, davanti alla crisi oc-

cupazionale del momento, chiede o già si è adoperato (unico caso nell’intero panorama accademico nazionale) per la chiusura/sospensione di parte dei corsi di laurea in infermieristica ponendo così le basi per ulteriori problemi non solo nel lungo termine, ma anche nel breve/brevissimo termine.

Perché se una riduzione dei posti in ingresso ai corsi di laurea in infermieristica non è necessariamente e automaticamente garanzia di occupazioni per i laureati in uscita, è certamente un ostacolo al percorso di consolidamento della disciplina infermieristica nel mondo accademico italiano e al processo di cambiamento culturale che, attraverso l’interazione continua col mondo universitario (formazione di base e post-base, tutoraggio, progetti di ricerca, ecc.), ha coinvolto tutto il gruppo professionale oggi consapevole di dovere/potere fare riferimento nella prassi quotidiana ad uno specifico paradigma teorico di riferimento con una propria struttura concettuale, propri linguaggi, propri metodi, con una propria specifica connotazione sociale e politica, una propria funzione trasformativa.

L’impegno del Collegio IPASVI di Bologna, insieme alla Federazione Nazionale, perché i Corsi di Laurea in Infermieristica conservino gli spazi e l’autonomia faticosamente conquistati all’interno delle Università, in questo momento di grave crisi economica e finanziaria per gli atenei, non nasce quindi da logiche di anacronistico mantenimento dell’esistente, ma di congruenza con il bisogno sociale e politico di disporre per il prossimo futuro di professionisti qualificati, così come raccomandano peraltro da tempo fonti autorevoli come l’OMS, l’OCSE, ecc., per migliorare la salute della popolazione e la qualità delle cure.



PROFESSIONE

• **Formazione Continua ECM 2008/2013: esoneri, esenzioni, tutoraggio individuale, formazione all'estero, autoapprendimento, riduzione dell'obbligo formativo triennale, modalità di registrazione e certificazione dei crediti ottenuti, obiettivi formativi**

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S), il 06 settembre 2013, ha pubblicato la determina della Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 17 luglio 2013 in cui si forniscono ulteriori chiarimenti in merito alle modalità di acquisizione dei crediti ECM da parte dei Professionisti Sanitari.

Di seguito sono riportati gli undici punti della determina della CNFC.

1. Esoneri

I Professionisti Sanitari che frequentano, in Italia o all'estero, corsi di formazione post-base¹ propri della categoria di appartenenza e durante l'esercizio dell'attività professionale, sono esonerati dall'obbligo formativo ECM. L'esonero riguarda l'intero periodo di formazione nella misura di 4 crediti per mese² e solo se il corso di formazione abbia durata superiore a 15 giorni per ciascun mese. Sono altresì esonerati i Professionisti Sanitari domiciliati o che esercitano la propria attività professionale presso le zone colpite da catastrofi naturali in virtù dell'Accordo Stato - Regioni del 19 Aprile 2012 e della decisione della Commissione Nazionale per la formazione continua del 20 giugno 2012³ e limitatamente al periodo definito con determina della stessa Commissione.

Il Professionista Sanitario che frequen-
ta corsi di formazione manageriale, ai

sensi dell'articolo 16-quinquies del D.lgs. n. 502/92, è esonerato dall'obbligo formativo ECM nella stesa misura prevista al capoverso precedente.

La Commissione Nazionale per la formazione continua si riserva di valutare eventuali posizioni non previste dal presente paragrafo.

2. Esenzioni

Sono esentati dall'obbligo formativo ECM, nella misura di 4 crediti per ogni mese nel quale il periodo di sospensione dell'attività professionale sia superiore a 15 giorni⁴, i Professionisti Sanitari che sospendono l'esercizio della propria attività professionale a seguito di:

- a. congedo maternità obbligatoria: D.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni
- b. congedo parentale: D.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni
- c. adozione e affidamento preadottivo: D.lgs. n. 151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni
- d. adozione internazionale aspettativa non retribuita durata espletamento pratiche: D.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni
- e. congedo retribuito per assistenza ai figli portatori di handicap: D.lgs. n.151 del 26/03/2001 e successive modifiche e integrazioni
- f. aspettativa senza assegni per gravi motivi familiari così come disciplinato dai CCNL delle categorie di appartenenza
- g. permesso retribuito per i Professionisti affetti da gravi patologie così come disciplinato dai CCNL delle categorie di appartenenza
- h. assenza per malattia così come disciplinato dai CCNL delle categorie di appartenenza
- i. richiamo alle armi o servizio volontariato alla C.R.I.: Art.14 R.D. Legge 10/8/1928, n.2034 e artt.36 e 245 del R.D. n.484/1936 e successive modifiche e integrazioni
- j. aspettativa per incarico Direttore Sanitario Aziendale e Direttore Generale: Art.3 bis, comma 11 D.lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni
- k. aspettativa per cariche pubbliche elettive: D.lgs. n. 29/93 e successive modifiche e integrazioni; art. 2 L. 384/1979 e successive modifiche e integrazioni; art. 16 bis comma 2 bis D.lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni
- l. aspettativa per la cooperazione con

i paesi in via di sviluppo e distacchi per motivi sindacali così come disciplinato dai CCNL delle categorie di appartenenza.

I periodi di esonero e di esenzione sono cumulabili ma non sovrapponibili nell'ambito del triennio, ad eccezione degli esoneri definiti dalla Commissione Nazionale per le catastrofi naturali.

La Commissione Nazionale per la formazione continua si riserva di valutare eventuali posizioni non previste nei punti indicati del presente paragrafo.

3. Tutoraggio individuale

Ai tutor che svolgono formazione pre e post laurea prevista dalla legge e ai Professionisti Sanitari che svolgono attività di tutoraggio all'interno di tirocini formativi e professionalizzanti pre e post laurea⁵ previsti dalla legge, sono riconosciuti crediti formativi ECM nella misura di 4 crediti per mese di tutoraggio⁶. I crediti così acquisiti, calcolati unitamente ai crediti ottenuti per docenza/pubblicazioni scientifiche/ricerche, non possono eccedere il 60% del monte crediti triennale al netto degli esoneri, delle esenzioni e delle riduzioni di cui ai paragrafi 1, 2 e 7 della presente determina.

Sono esclusi dal riconoscimento dei crediti per attività di tutoraggio individuale, gli assegnatari di uno specifico incarico istituzionale di insegnamento anche a titolo gratuito.

I crediti, nella misura di cui sopra, sono riconosciuti anche a chi svolge attività di tutoraggio nell'ambito di specifici PFA, solo se le attività svolte sono inquadrate nel programma formativo del Professionista interessato.

4. Crediti per formazione all'estero

Fermo restando quanto stabilito dall'accordo Stato - Regioni del 5 novembre 2009⁷, ai Professionisti Sanitari che frequentano corsi di formazione individuale all'estero⁸ sono riconosciuti crediti ECM nella misura del 50% dei crediti attribuiti dal singolo evento accreditato all'estero. I crediti acquisibili tramite formazione individuale all'estero non possono superare il 50% dell'obbligo formativo triennale. Nel caso in cui l'evento accreditato all'estero supera i 50 crediti formativi sono riconosciuti al massimo 25 crediti ECM.

Il Professionista Sanitario, ultimata la frequenza, dovrà inoltrare la documentazione relativa all'evento (programma, contenuti, etc.) e quella attestante la frequenza e il superamento

del test di apprendimento all'ente accreditante di riferimento (CNFC, Regione, Provincia Autonoma) ovvero al soggetto da esso indicato (ad esempio ufficio formazione dell'azienda presso cui presta servizio) ovvero per i liberi Professionisti, al proprio Ordine/Collegio/Associazione professionale, ovvero tramite portale Co.Ge.A.P.S. per i Professionisti che svolgono professioni Sanitarie regolamentate ma non ordinate e non iscritti alle Associazioni. I suddetti enti, valutata la documentazione prodotta dal Professionista, provvederanno ad inserire tali attività nel tracciato record da inviare alla CNFC/Regioni/Province Autonome e al Co.Ge.A.P.S.

Nel caso in cui esistano accordi tra regioni transfrontaliere validamente sottoscritti e comunicati alla Commissione Nazionale e/o ente accreditante regionale per la formazione continua possono essere riconosciuti tutti i crediti acquisiti tramite l'evento formativo accreditato all'estero e comunque non oltre i 50 crediti per evento.

I Provider accreditati in Italia possono realizzare progetti formativi aziendali⁹ (PFA) all'estero attinenti settori e tecnologie innovative non applicate o implementate nel territorio nazionale, a condizione che siano compatibili con l'esercizio della professione Sanitaria per la quale sono erogati. L'accREDITAMENTO di tali PFA segue lo stesso iter procedurale dell'accREDITAMENTO degli eventi all'estero accreditati in Italia.

Possono essere registrati esclusivamente i crediti maturati dalla formazione individuale all'estero a partire dal 1 gennaio 2008, fatto salvo quanto già precedentemente riconosciuto pur in carenza di una più specifica normativa.

5. Liberi Professionisti: crediti individuali per autoapprendimento

Ai liberi Professionisti sono riconosciuti crediti ECM per:

- attività di autoapprendimento ossia l'utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per la formazione continua preparati e distribuiti da Provider accreditati¹⁰;
- autoapprendimento derivante da attività di lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di monografie non preparati e distribuiti da Provider accreditati ECM e privi di test di valutazione dell'apprendimento con il limite del 10% dell'obbligo formativo individuale triennale (fino ad un massimo di 15 crediti nel triennio).

6. Modalità di registrazione

L'Ordine, il Collegio e l'Associazione professionale di riferimento sono competenti a riconoscere gli esoneri, le esenzioni e i crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina, previa presentazione, da parte del Professionista Sanitario, della relativa documentazione (A titolo meramente esemplificativo della documentazione valida: attestato di frequenza corsi di formazione post-base, documentazione comprovante il periodo di sospensione dell'attività professionale, attestazione di svolgimento dell'attività di tutoraggio rilasciata dall'ente per il quale si è esercitata l'attività di tutoraggio, etc.).

L'Ordine, il Collegio e l'Associazione professionale di appartenenza provvedono alla valutazione di coerenza con le vigenti disposizioni in materia di ECM e alla registrazione nella banca dati Co.Ge.A.P.S. della posizione del proprio iscritto in riferimento a esoneri, esenzioni e ai crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina.

I Professionisti Sanitari che svolgono professioni sanitarie regolamentate ma non ordinate e non iscritti alle Associazioni inoltrano alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, tramite il portale del Co.Ge.A.P.S., la richiesta di registrazione dell'esonero, dell'esenzione e dei crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina.

La competenza al riconoscimento dell'esonero, dell'esenzione e dei crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina per i Professionisti Sanitari che svolgono Professioni Sanitarie regolamentate ma non ordinate e non iscritti alle Associazioni, è posta rispettivamente:

- in capo alla sezione IV della CNFC per gli esoneri, le esenzioni e tutoraggio individuale
- in capo alla sezione V della CNFC per i crediti per formazione all'estero
- in capo al Gruppo Liberi Professionisti della CNFC per l'autoapprendimento di cui alla lettera b del paragrafo 5 della presente determina.

Le sezioni IV, V e il Gruppo Liberi Professionisti ai fini del riconoscimento dell'esonero, dell'esenzione e dei crediti ECM acquisiti tramite gli istituti di cui alla presente determina, si avvalgono del componente della Commissione dell'Area Sanitaria di riferimento

ed eventualmente, se la professione di riferimento non coincide, di un esperto della professione sanitaria del richiedente. Successivamente, il parere delle sezioni IV, V e del Gruppo Liberi Professionisti viene approvato dalla CNFC e comunicato al Co.Ge.A.P.S.

All'atto della registrazione nella banca dati Co.Ge.A.P.S. vengono assegnati alle attività formative di cui alla presente determina gli obiettivi formativi corrispondenti alla/e attività svolta/e.

7. Riduzione dell'obbligo formativo triennale

L'Accordo Stato - Regioni del 19 Aprile 2012 ha stabilito in 150 crediti il debito formativo complessivo per il triennio 2011 - 2013 e ha previsto, inoltre, la possibilità, per tutti i Professionisti Sanitari, di riportare dal triennio precedente (2008 - 2010) fino a 45 crediti.

Si conviene, tuttavia che, la riduzione, da attuarsi con criterio proporzionale, si calcola secondo il seguente metodo:

- riduzione di 15 crediti nel triennio 2011-2013 se il Professionista ha acquisito da 30 a 50 crediti nel triennio 2008-2010
- riduzione di 30 crediti nel triennio 2011-2013 se il Professionista ha acquisito da 51 a 100 crediti nel triennio 2008-2010
- riduzione di 45 crediti nel triennio 2011-2013 se il Professionista ha acquisito da 101 a 150 crediti nel triennio 2008-2010.

L'obbligo formativo annuale per il Professionista Sanitario (non libero Professionista) è di un terzo del proprio fabbisogno triennale (50 crediti/anno), al netto delle riduzioni derivanti da esenzioni ed esoneri. Il Professionista Sanitario può discostarsi del 50% dall'obbligo formativo annuale.

Crediti acquisiti nel triennio 2008-2010	Fabbisogno Triennale 2011-2013	Fabbisogno annuale 2011-2013
Da 101 a 150	105	Da 17,5 a 52,5
Da 51 a 100	120	Da 20 a 60
Da 30 a 50	135	Da 22,5 a 67,5

8. Registrazione dei crediti ottenuti nel periodo 2008/2013 ma non registrati nel database Co.Ge.A.P.S.

E' ammessa la registrazione manuale di crediti ECM acquisiti nel periodo 2008/2013 non ancora presenti nella banca dati Co.Ge.A.P.S.

I Professionisti sanitari iscritti ad Ordini, Collegi ed Associazioni, ai fini della registrazione nella banca dati Co.Ge.A.P.S. di crediti acquisiti nel periodo di cui al comma 1 del presente paragrafo, presentano la richiesta, completa di attestato di partecipazione e di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, all'Ordine, Collegio o Associazione di appartenenza.

I Professionisti sanitari non iscritti ad Ordini, Collegi ed Associazioni, previa registrazione della propria posizione anagrafica presso la banca dati Co.Ge.A.P.S., trasmettono la richiesta, di crediti acquisiti nel periodo di cui al comma 1 del presente paragrafo, completa di attestato di partecipazione e di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, tramite portale Co.Ge.A.P.S., alla Commissione Nazionale per la formazione continua. Le richieste, dei Professionisti sanitari non iscritti ad Ordini, Collegi ed Associazioni, saranno poste alla verifica ed eventuale approvazione dalla Commissione Nazionale per la formazione continua.

Ai Professionisti sanitari che hanno svolto attività di docenza e tutor per eventi ECM accreditati al sistema nazionale e regionale ECM e realizzati prima del 31 dicembre 2010 sono attribuiti 2 crediti ECM per evento a prescindere dalle ore di docenza effettivamente svolte salvo rettifiche individuali che i Professionisti comunicheranno all'Ordine, Collegio, Associazione, sulla base dei relativi specifici attestati.

9. Quantificazione dei crediti

Gli istituti di cui alla presente determina che regolano il computo dei crediti formativi su base annuale sono espressi, a fini quantitativi, su base triennale, nel rispetto dei parametri contenuti nell'Accordo Stato – Regioni del 19 aprile 2012.

10. Ulteriore definizione di dettaglio degli obiettivi 10, 20, 14 e 17 ai fini della corretta costruzione e gestione del “dossier formativo”.

Al fine di permettere la corretta costruzione del dossier formativo e per agevolare la verifica della corrispondenza degli obiettivi rispetto alla pianificazione, si chiarisce che i seguenti obiettivi vanno coniugati con le rispettive aree di seguito indicate:

1. L'obiettivo formativo n. 10, in applicazione dell'accordo Stato – Regioni del 19 aprile 2012, può essere assegnato alle aree formative come di seguito indicato:

Obiettivo	Area
10 a: Epidemiologia – Prevenzione e Promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico professionali	a) “obiettivi tecnico-professionali”
10 b: Epidemiologia – Prevenzione e Promozione della salute con acquisizione di nozioni di processo	b) “obiettivi di processo”
10 c: Epidemiologia - Prevenzione e Promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema	c) “obiettivi di sistema”

2. L'obiettivo formativo n. 20, in applicazione dell'accordo Stato – Regioni del 19 aprile 2012, può essere assegnato alle aree formative come di seguito indicato:

Obiettivo	Area
20 a: <i>Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione Nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie</i> con acquisizione di nozioni tecnico professionali	a) “obiettivi tecnico-professionali”
20 b: <i>Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione Nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie</i> con acquisizione di nozioni di processo	b) “obiettivi di processo”
20 c: <i>Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione Nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie</i> con acquisizione di nozioni di sistema	c) “obiettivi di sistema”

3. Gli obiettivi formativi n. 14 e 17, in applicazione dell'accordo Stato – Regioni del 19 aprile 2012, possono essere assegnati, rispettivamente, alle aree formative come di seguito indicato:

Obiettivo	Area
14: <i>Accreditamento Strutture Sanitarie e dei Professionisti. La cultura della qualità</i>	b) “obiettivi di processo”
17: <i>Argomenti di carattere generale: Informatica e lingua Inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN.</i>	c) “obiettivi di sistema”

Ai fini della corretta costruzione del dossier formativo, il Provider è tenuto ad indicare l'obiettivo formativo di riferimento ai Professionisti sanitari che partecipano al corso ECM.

L'obiettivo formativo di riferimento del singolo corso dovrà essere facilmente identificabile dal Professionista Sanitario e indicato dal Provider in maniera chiara ed in posizione evidente oltre che nella documentazione della fase istruttoria e nell'attestato di partecipazione, anche nei materiali (informatici, cartacei, etc.) di promo-

zione dell'evento e nel programma dei lavori.

L'obiettivo formativo dovrà essere espresso indicandone il numero e il titolo in base a quanto stabilito dall'accordo Stato – Regioni del 19 aprile 2012 e dal paragrafo 10 della presente determina per quanto concerne gli obiettivi 10, 20,14 e 17.

11. Certificazione dei crediti

La certificazione dei crediti viene effettuata, per i Professionisti sanitari iscritti a Ordini, Collegi ed Associazioni maggiormente rappresentative,

tramite il portale Co.Ge.A.P.S.

Per i Professionisti sanitari non iscritti a Ordini, Collegi e Associazioni, la certificazione avverrà tramite il portale Co.Ge.A.P.S. e successiva trasmissione alla Segreteria della Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina.

La Segreteria della Commissione Nazionale per la formazione continua è autorizzata alla certificazione nei termini di cui sopra. Di tale attività dovrà essere fornita puntuale informazione alla Commissione.

La certificazione si riferisce esclusivamente al numero dei crediti acquisiti nel triennio di riferimento.

Tale certificazione prevederà i due livelli di seguito specificati:

- 1) attestazione dei crediti formativi: attestazione rilasciata da Ordini, Collegi e Associazioni e dalla Segreteria della Commissione Nazionale per i Professionisti che svolgono Professioni Sanitarie regolamentate ma non ordinate per tutta la formazione svolta in un triennio, con indicazione del numero dei crediti effettivamente registrati;
- 2) certificazione del pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo del triennio: attestazione rilasciata a cura di Ordini, Collegi e Associazioni e della Segreteria della CNFC per i Professionisti che svolgono Professioni Sanitarie regolamentate ma non ordinate nel caso in cui il Professionista abbia soddisfatto l'intero fabbisogno formativo individuale triennale (valutazione quantitativa tenendo conto dell'obbligo formativo individuale del triennio)."

Per maggiori informazioni contattare la segreteria ECM dell'Age.Na.S, dal lunedì al venerdì, secondo le seguenti modalità:

Call Center 06 42749600

- Opzione 1: orario continuato dalle ore 9:00 alle ore 16:00
Linea riservata agli Organizzatori (Situazione Accreditazioni, aspetti giuridico-amministrativi, segnalazioni malfunzionamenti)
- Opzione 2: orario dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 16:00
Linea riservata ai Referee (Segreteria tecnica/referee)
- Opzione 3: orario continuato dalle ore 9:00 alle ore 16:00
Riservato alla Segreteria della CNFC
- Opzione 9: orario continuato dalle ore 9:00 alle ore 17:00
Centralino della Segreteria ECM

NOTE:

1. Sono considerati corsi di formazione post-base:
 - corso di specializzazione universitaria, dottorato di ricerca, master universitario, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica, previsti e disciplinati dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999 n. 509, pubblicato nella G.U. n. 2 del gennaio 2000; Decreto 22 ottobre 2004, n.270 e successive modifiche ed integrazioni;
 - corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al Decreto Legislativo 17 agosto 1999 n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli;
 - formazione complementare (es. corsi effettuati ai sensi dell'art. 66 "Idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza" di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000 n.270 Regolamento di esecuzione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale);
 - corsi di formazione e aggiornamento professionale svolti ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera d) " Piano di interventi contro l'AIDS" di cui alla Legge 5 giugno 1990, n.135, pubblicata nella G.U. n.132 dell'8 giugno 1990 per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza);
 - corso di specializzazione in Psicoterapia per Medici e Psicologi, di cui al Decreto 11 dicembre 1998, n. 509 Regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'articolo 17, comma 96, della legge 15 maggio 1997, n. 127.
2. Ad esempio un corso di formazione della durata di un mese e 10 giorni dà diritto all'esonero di 4 crediti ECM.
3. Determina della CNFC del 20 giugno 2012 per gli eventi sismici che hanno colpito la Regione Emilia - Romagna.
4. L'unità mese è considerato il periodo di sospensione dell'attività professionale non inferiore a 16 e non superiore a 31 giorni. Ad esempio il Professionista sanitario che sospende l'attività professionale per un mese e 10 giorni ha diritto all'esenzione di 4 crediti ECM.
5. Laurea magistrale, dottorato, master, specializzazione e corsi di perfezionamento con CFU previsti e disciplinati dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999 n. 509; Decreto 11 dicembre 1998, n.509.
Laurea triennale, laurea magistrale, dottorato, master, specializzazione e corsi di perfezionamento con CFU previsti e disciplinati dal Decreto del MIUR del 22 ottobre 2004 n. 270 e successive modifiche ed integrazioni.
6. L'unità mese è considerata il periodo non inferiore a 16 giorni e non superiore a 31 giorni di tutoraggio anche non continuativo e cumulabile nel triennio di riferimento. A titolo esemplificativo: 10 giorni di tutoraggio a gennaio possono essere cumulati con 10 giorni di tutoraggio a maggio. Tale periodo dà diritto a 4 crediti ECM.
7. Cfr. Paragrafo "Attività formative realizzate all'estero" dell'Accordo Stato - Regioni 5 novembre 2009.
8. E' definita formazione individuale all'estero la formazione non accreditata in Italia e svolta nei paesi dell' U.E., in Svizzera, negli Stati Uniti e in Canada.
9. Insieme coordinato e coerente di singoli eventi formativi, attinenti ad uno specifico ed unitario obiettivo nazionale o regionale, organizzato da una azienda sanitaria pubblica o privata per il proprio personale dipendente o convenzionato appartenente ad una o più categorie professionali.
10. Per l'autoapprendimento non è richiesta l'azione di guida o di supporto di un tutor ma esclusivamente i processi di valutazione (verifica dell'apprendimento).

• Infermieri e prestazioni di lavoro autonomo occasionale: chiarimenti da parte di ENPAPI sull'obbligatorietà d'iscrizione

Si riporta di seguito integralmente la **circolare n. 6/2013** con cui ENPAPI dà ulteriori delucidazioni sulle novità introdotte con la Gestione Separata ENPAPI, presentate a pag. 13 nello scorso numero della rivista, nell'articolo "Istituzione gestione separata ENPAPI: cambia la tutela assistenziale e previdenziale per le collaborazioni continuate e continuative e le collaborazioni non abituali (C.D. Mini Co.Co.Co)".

"PRESTAZIONI DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE - CHIARIMENTI IN MERITO ALL'ASSOGGETTAMENTO PREVIDENZIALE DEI RELATIVI COMPENSI

Nell'ambito delle attività connesse all'avvio delle Gestione Separata ENPAPI, è emersa una serie di quesiti in merito alla corretta applicazione delle norme regolamentari vigenti, nonché alla corretta interpretazione di alcune di esse.

In particolare, considerato che è pervenuto un significativo numero di richieste di chiarimento in merito all'assoggettamento delle prestazioni c.d. "occasionalità", è opportuno precisare in quali casi questo non sia previsto.

Il tema si pone esclusivamente nei casi di prestazioni di lavoro autonomo occasionale, ossia in quei casi in cui, soprattutto per volumi reddituali prodotti, si sia innanzi a valori economici di modesta entità.

Come già chiaramente espresso nella Circolare n. 4 del 2013, l'assoggettamento previdenziale ad ENPAPI è escluso solo in carenza di due requisiti essenziali: l'abitudine e la professionalità della prestazione eseguita. Il caso di non imponibilità previdenziale, quindi, risulta una tipologia di situazione estremamente difficile da riscontrarsi in concreto in quanto, se il concetto di abitudine esprime un parametro di frequenza nell'e-

esercizio di una qualsiasi attività, quello di professionalità è – soprattutto per la categoria infermieristica – essenziale allo stesso espletamento della prestazione.

Si ricorda, infatti che, a prescindere dallo status giuridico e fiscale del Professionista Infermiere, tutti i soggetti esercenti la professione devono essere obbligatoriamente iscritti al Collegio IPASVI territorialmente competente.

Una prestazione infermieristica richiesta, seppur unitaria in termini quantitativi, è infatti sempre ed inevitabilmente caratterizzata da un indeffettibile profilo di professionalità.

Data questa impostazione è necessario precisare, di conseguenza, che il Professionista Infermiere che non sia titolare di partita IVA e che, al tempo stesso, sia privo di contratti di collaborazione, debba necessariamente iscriversi alla gestione Separata ENPAPI, in modo tale che il proprio committente occasionale provveda al versamento, nelle consuete proporzioni, dei contributi previdenziali previsti per la suddetta Gestione, a nulla rilevando il valore economico del reddito prodotto nell'anno fiscale di riferimento."

• 13^a Edizione premio Gemma Castorina - anno 2014

Il Collegio Provinciale IPASVI di Grosseto ha indetto, anche quest'anno, un concorso nazionale di ricerca infermieristica per ricordare l'Infermiera Gemma Castorina.

Come lo scorso anno sono previsti due premi:

- il premio **Collegio / Provincia di Grosseto** di € 3500 che verterà su un progetto di ricerca ancora da avviare, per poterlo così sostenere fattivamente, erogato in due tranches: il 40% sulla progettualità ed il 60% ad un anno di distanza verificato l'avanzamento della ricerca.

- il **Premio Speciale ASL9 Grosseto** riservato ai soli dipendenti ASL9. Il Progetto di ricerca in questo caso dovrà ovviamente essere sviluppato all'interno dell'ASL9 e l'importo, sempre diviso in due tranches del 40% e 60%, è di € 1500.

Per le modalità di partecipazione vi invitiamo a leggere il Bando.

Il Collegio Provinciale IPASVI di Grosseto indice un Concorso Nazionale di ricerca infermieristica per ricordare l'Infermiera Gemma Castorina.

Il significato di questa scelta scaturisce dal principio che la ricerca rappresenta uno strumento fondamentale per lo sviluppo scientifico della professione in quanto misura le conoscenze prodotte e la capacità di tradurle in miglioramento della qualità dell'assistenza offerta ai cittadini; rappresenta l'elemento imprescindibile per migliorare la disciplina infermieristica e per applicare interventi assistenziali di documentata efficacia. In questa 13^a edizione del Concorso Nazionale, vi saranno 2 premi. Il premio principale del Collegio in collaborazione con la Provincia di Grosseto a sostegno di un progetto di ricerca per poterne favorire l'avviamento.

Un premio riservato ai soli dipendenti dell'AUSL9 di Grosseto a sostegno di un progetto di ricerca da sviluppare all'interno della stessa ASL per poterne favorire l'avviamento.

1 - PREMIO " INFERMIERA GEMMA CASTORINA" COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI di Grosseto & PROVINCIA di Grosseto - € 3500,00.

I candidati devono produrre un progetto di ricerca infermieristica concretamente attuabile in un qualsiasi ambito afferente alle discipline infermieristiche secondo le modalità descritte successivamente

2 - PREMIO SPECIALE " INFERMIERA GEMMA CASTORINA" AZIENDA USL 9 Grosseto.

Progetti di miglioramento - Premio riservato agli infermieri dipendenti dell'Azienda Usl 9 di Grosseto - € 1500,00. I candidati devono produrre un progetto di ricerca infermieristica concretamente attuabile in un qualsiasi ambito afferente alle discipline infermieristiche all'interno dell'ASL9 pertinente con le finalità Aziendali secondo le modalità descritte successivamente



• Riceviamo e volentieri pubblichiamo

Sono l'infermiere Cristofaro Violante, attualmente in servizio nell'Unità Operativa di Pneumologia dell'Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna diretta dal prof. Stefano Nava.

Per anni ho esercitato la professione accanto alla Dottoressa Ginevra Marinacci, una grande professionista e un grande medico che ha sempre svolto il suo lavoro con professionalità, umiltà, dedizione, pazienza, comunicabilità.

La Dott.ssa Marinacci aveva un talento, come medico, davvero raro. Lo dimostra il fatto che al suo funerale erano presenti colleghi infermieri, medici e molte persone da lei curate.

Tutti piangiamo la sua perdita avvenuta il 27 luglio u.s. presso la suddetta U.O.

La sua scomparsa ha lasciato un vuoto incolmabile in tutti noi ed una grave perdita per tutta la sanità italiana ed in particolare per quella bolognese.

Siamo tutti storditi per questo grave evento, ma questo rappresenta anche uno stimolo per tutti coloro che l'hanno conosciuta, compreso il sottoscritto, ad andare avanti e dare alle persone il meglio delle nostre cure come lei stessa faceva.

La Dottoressa Ginevra Marinacci resterà sempre, per tutti noi, un esempio di come professionalità, generosità ed umiltà devono viaggiare su strade parallele.

Sono sicuro di rappresentare, con queste mie parole, il pensiero di tutti coloro che l'hanno conosciuta, amata e apprezzata.

Inf. Cristofaro Violante

• **Informazioni dalla Segreteria:**

QUOTA 2013

Si ricorda agli iscritti, che non hanno ancora versato la quota di quest'anno, che non è più possibile pagare la quota 2013 con il bollettino di pagamento recante scadenza 31/03/2013, né utilizzare il numero di avviso di pagamento in esso riportato.

Equitalia provvederà nel mese di Novembre ad inviare un nuovo bollettino e le indicazioni per effettuare il pagamento dopo la citata scadenza.

CANCELLAZIONI

Gli iscritti, in regola con le quote di pagamento, che cessano la propria attività professionale e desiderano cancellarsi dall'Albo entro l'anno 2013, devono presentare domanda di cancellazione dall'Albo utilizzando l'apposito modulo, allegando il tesserino di iscrizione all'Albo (o denuncia di smarrimento) e una marca da bollo da € 16,00, entro il 31 ottobre 2013.

Per maggiori informazioni consultare il sito www.ipa-svibo.it sezione SERVIZI, o rivolgersi alla Segreteria del Collegio in orario d'ufficio lunedì-mercoledì dalle 9.00 alle 12.00 e martedì-giovedì-venerdì dalle 14.00 alle 17.00.

NORMATIVA

• **Disposizioni per l'accesso degli stranieri non comunitari ai posti di lavoro presso le Pubbliche Amministrazioni**

Dal 04/09/2013 i concorsi non sono più riservati esclusivamente ai cittadini italiani e comunitari, con eccezione dei concorsi per posizioni che implicano esercizio diretto o indiretto di pubblici poteri, ovvero attengono alla tutela dell'interesse nazionale (ex. magistrati, militari), che restano in ogni caso riservati ai soli cittadini italiani.

Ecco come la Circolare n. 20/2013 "Legge Comunitaria - Legge 6 agosto 2013 n. 97" riassume le novità introdotte dalla Legge.

"È in vigore dal 04/09/2013 la Legge 6 agosto 2013 n. 97 sulle Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea - Legge europea 2013, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 20/8/13 Serie Generale n. 194, che all'art. 7 dispone in materia di accesso ai posti di lavoro presso le Pubbliche Amministrazioni modificando l'art. 38 del D.Lvo 30/3/2001 n. 165 come di seguito riportato.

1. I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente possono accedere ai posti di lavoro presso le Amministrazioni Pubbliche che non implicano esercizio diretto o indiretto di pubblici poteri, ovvero non attengono alla tutela dell'interesse nazionale.
2. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni

ed integrazioni, sono individuati i posti e le funzioni per i quali non può prescindersi dal possesso della cittadinanza italiana, nonché i requisiti indispensabili all'accesso dei cittadini di cui al comma 1.

3. Nei casi in cui non sia intervenuta una disciplina adottata al livello dell'Unione Europea, all'equiparazione dei titoli di studio e professionali provvede la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica, sentito il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Secondo le disposizioni del primo periodo è altresì stabilita l'equivalenza tra i titoli accademici e di servizio rilevanti ai fini dell'ammissione al concorso e della nomina.

3-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2 e 3 si applicano ai cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

3-ter. Sono fatte salve, in ogni caso, le disposizioni di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752, in materia di conoscenza della lingua italiana e di quella tedesca per le assunzioni al pubblico impiego nella provincia autonoma di Bolzano.

In base quindi a quanto su riportato i cittadini stranieri non comunitari potranno partecipare a concorsi pubblici e lavorare nella Pubblica Amministrazione in presenza di alcune condizioni: che siano titolari di un permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, oppure siano titolari dello status di rifugiato oppure dello status di protezione sussidiaria.

Con tale legge l'Italia si adegua alle direttive dell'Unione e a svariate sentenze emesse dalla nostra Magistratura con esito a favore dei cittadini stranieri [...]"

FORMAZIONE

1

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA


IPASVI

Corso di formazione continua ECM per Infermieri Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici

“Sopravvivere all’organizzazione: l’Infermiere resiliente”

Obiettivi generali:

Il corso si propone di consentire ai partecipanti di compiere nuove esperienze, in modo da contribuire a sviluppare:

- La conoscenza di processi interni di adattamento alle situazioni esterne;
- Una maggiore consapevolezza delle proprie strategie di sopravvivenza all’organizzazione;
- Il riconoscimento degli aspetti funzionali e disfunzionali di queste strategie;
- Nuove competenze nella gestione dello stress derivante dall’attività professionale;
- L’elaborazione di nuove modalità di coping, che portino alla resilienza del professionista.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
17 Ottobre 2013 Ore 09.00 – 13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura corso: obiettivi, modalità, accordi; • Aspettative individuali; • Le spinte sul professionista: esterne ed interne; • Esercitazione: le mie spinte; • La reazione adattiva: cos’è lo stress; • Visione di un filmato; • Esercitazione: le mie strategie di coping; • La gestione dello stress: ridurre gli stressor e agire su di sé.
Ore 13.00 – 14.00	Pausa
Ore 14.00 – 18.00	<ul style="list-style-type: none"> • Agire su di sé: il corpo come risorsa; • Esercitazione: la visualizzazione; • Esercitazione: la respirazione; • Esercitazione: il rilassamento; • Ridurre gli stressor: come fare; • Esercitazione: piano personale di riduzione degli stressor; • Retrospettiva sulla giornata: cosa ho appreso?
24 Ottobre 2013 Ore 09.00 – 13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura giornata: retrospettiva sul lavoro fatto; • Agire su di sé: i pensieri disfunzionali e le abitudini; • Esercitazione: rappresentazione artistica; • Cambiare la propria abitudine compiendo atti più liberi; • Esercitazione: rappresentazione fisica della mia abitudine e suo cambiamento con atto più libero.
Ore 13.00 – 14.00	Pausa
Ore 14.00 – 18.00	<ul style="list-style-type: none"> • Agire su di sé: il corpo come risorsa; • Esercitazione: auto massaggio; • Esercitazione: il contatto ed il rilassamento; • Lo stress: da sfida ad opportunità di crescita personale e professionale; • Esercitazione: le mie opportunità nascoste; • Esercitazione: progettare i miei prossimi passi concreti; • Retrospettiva sul corso: cosa ho imparato?
Ore 18.00 – 18.15	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari: Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari

Docenti:

- Dott. Gian Luca Cacciari, consulente per lo sviluppo organizzativo, formatore, coach e counsellor ad approccio psico-corporeo (Sistema Rio Abierto);
- Dott.ssa Gabriella Vigo, formatore, coach e counsellor ad approccio sistemico socio-costruzionista.

Metodi di lavoro: lezioni frontali, esercitazioni, discussioni interattive.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica: lavagna luminosa, lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore.

Posti disponibili: n. 30

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi **15/I**.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: "**Sopravvivere all'organizzazione: l'infermiere resiliente**" è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione:

€ **60,00** comprensivi di invio a domicilio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 16

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 18 Settembre 2013 (fino ad esaurimento posti)

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-giov-ven 14.00-17.00).

L'iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale: 16484404 e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;

3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna

Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.

e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**.

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**.



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

**“Evidence Based Nursing - corso Avanzato”
II edizione 2013**

Obiettivi del corso:

- Refresh sul modello decisionale dell’Evidence Based Nursing;
- I disegni degli studi primari;
- Valutare criticamente gli studi eziologici;
- Valutare criticamente gli studi diagnostici;
- Valutare criticamente gli studi prognostici.

Requisito di partecipazione: aver già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
28 Ottobre 2013 Ore 14.30 – 18.30	- Refresh sul modello decisionale dell’evidence based nursing; - Studi eziologici e: disegno degli studi eziologici, errori metodologici, misure di associazione, valutazione della applicabilità dei risultati degli studi. Docente: Dott.ssa Barbara Ruffini
04 Novembre 2013 Ore 14.30 – 17.30	Esercitazione di lettura critica di uno studio eziologico. Docente: Dott.ssa Barbara Ruffini
12 Novembre 2013 Ore 14.30 – 18.30	Studi diagnostici: disegno degli studi diagnostici, errori metodologici, misure di accuratezza, valutazione della applicabilità dei risultati degli studi. Docente: Dott.ssa Daniela Mosci
18 Novembre 2013 Ore 14.30 – 17.30	Esercitazione di lettura critica di uno studio diagnostico. Docente: Dott.ssa Daniela Mosci
25 Novembre 2013 Ore 14.30 – 18.30	Studi prognostici: disegno degli studi prognostici, errori metodologici, misure di accuratezza, valutazione della applicabilità dei risultati degli studi. Docente: Dott. Fabio Negrello
04 Dicembre 2013 Ore 14.30 – 17.15 Ore 17.15 – 17.30	- Esercitazione di lettura critica di uno studio prognostico. - Compilazione questionario ECM e consegna attestato di presenza. Docente: Dott.ssa Loredana Gaccione

Destinatari:

Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari che abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)

Docenti:

Dott.ssa Loredana Gaccione - Dipartimento di Emergenza/Urgenza - U.O Chirurgia dei Trapianti - Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico Sant’Orsola – Malpighi Bologna

Dott.ssa Daniela Mosci - Coordinatore Infermieristico Centro Studi Evidence Based Nursing, Direzione Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Sant’Orsola Malpighi

Dott. Fabio Negrello – U.O. di chirurgia dei trapianti di fegato e multiorgano - Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico Sant’Orsola – Malpighi Bologna

Dott.ssa Barbara Ruffini - CPSE c/o Medicina Fisica e Riabilitazione – AOU di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi; collaborazione con il Centro Studi EBN - AOU di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi

Metodi di lavoro:

Lezione Frontale, Esercitazioni, Metodologia Interattiva.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore.

Posti disponibili:

n. 20

Sede del corso:

Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: **“Evidence Based Nursing - corso Avanzato” II edizione 2013** è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza, **purché abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università).**

Quota di iscrizione:

€ 60,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 21

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 18 Settembre 2013 (fino ad esaurimento posti)

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-giov-ven 14.00-17.00).

L'iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale: 16484404 e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;

3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna

Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.

e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive.**

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**. www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione.**

3

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

***“La Contenzione nelle Residenze Sanitarie:
la responsabilità degli Infermieri. Aspetti etici e giuridici”***

II edizione 2013

Obiettivi del corso:

- Analizzare le modalità di approccio e gestione della contenzione nell'assistenza;
- Riflettere sulle implicazioni etiche e giuridiche legate all'utilizzo della contenzione nella pratica assistenziale nei contesti operativi sociosanitari;
- Descrivere le modalità con le quali sottoporre situazioni critiche ad un confronto costruttivo all'interno dell'équipe;
- Individuare gli interventi funzionali a contenere la contenzione e conoscere gli strumenti di valutazione del bisogno potenziale di contenzione fisica.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
05 Novembre 2013 Ore 14.00 – 18.00	Analisi articolo 30 del Codice Deontologico degli Infermieri; Approccio e gestione della contenzione nella pratica assistenziale; Aspetti etici e giuridici della contenzione in ambito socio-sanitario. Docente: Dott.ssa Gabriella Negrini
Ore 18.00 – 18.15	Compilazione questionario di apprendimento e scheda di gradimento, e consegna attestati presenza.

Destinatari:

Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari.

Docente:

Dott.ssa Gabriella Negrini, Dirigente Struttura Complessa di Direzione Medica - Ausl di Bologna

Metodi di lavoro:

- Lezione Frontale;
- Discussione Interattiva.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- lavagna a fogli mobili;
- personal computer;
- videoproiettore.

Posti disponibili: n. 50

Sede del corso:

Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: **“La Contenzione nelle Residenze Sanitarie: la responsabilità degli Infermieri. Aspetti etici e giuridici” II edizione 2013** è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione:

€ 20,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 4

In fase di accreditamento ECM**Preiscrizioni e iscrizioni:**

dal 16 Ottobre 2013 (fino ad esaurimento posti)

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d’ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-giov-ven 14.00-17.00).

L’iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d’ufficio;

oppure

2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale: 16484404 e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;

3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna

Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.

e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**.

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l’effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**. www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**.



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

***“L’Infermiere e le Cure Palliative”*
II edizione 2013**

Le cure palliative secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità sono definite come: “la presa in carico globale (care) attiva, di quei malati la cui malattia di base non risponde più ai trattamenti specifici curativi (cure). Fondamentale è il controllo dei sintomi, e affrontare i problemi psicologici, sociali e spirituali. Obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati e le loro famiglie. Molti aspetti dell’approccio palliativo sono applicabili anche più precocemente nel corso della malattia”(WHO 1990:11).

Obiettivi del corso:

- Conoscere la storia e filosofia delle cure palliative;
- Approfondire gli aspetti giuridici ed etici nelle cure palliative;
- Conoscere l’organizzazione infermieristica in Hospice, sul territorio e in ospedale;
- Migliorare la competenza nella gestione del dolore e dei sintomi;
- Migliorare la comunicazione con il paziente, la sua famiglia e all’interno dell’équipe.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
15 Novembre 2013 Ore 14.30 – 18.30	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura corso: questionario di ingresso. - Introduzione, definizione e problemi sulle cure palliative; - La Legge 38 e i decreti sulla formazione; - Le reti e i nodi: Hospice, Ospedale, domicilio.
22 Novembre 2013 Ore 14.30 – 18.30	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione nel paziente inguaribile e nella sua famiglia; - Ruolo del medico, dell’infermiere, della famiglia; - La comunicazione tra i componenti delle équipe.
06 Dicembre 2013 Ore 14.30 – 18.30	<ul style="list-style-type: none"> - Cure Palliative e cure di fine vita: aspetti di etica e aspetti giuridici; - Etica della cura.
13 Dicembre 2013 Ore 14.30 – 18.30	<ul style="list-style-type: none"> - Il controllo del dolore; - La sedazione palliativa.
20 Dicembre 2013 Ore 14.30 – 18.30	<ul style="list-style-type: none"> - L’infermiere nelle cure palliative: professionisti dedicati e non dedicati. - Questionario post corso.
Ore 18.30 – 18.45	Compilazione scheda di gradimento consegna attestato di partecipazione.

Destinatari: Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari.

Docenti:

- **Prof. Guido Biasco**, Direttore Oncologia Medica Policlinico Sant’Orsola Malpighi di Bologna, Professore ordinario Università Alma Mater Studiorum di Bologna, Direttore Centro Interdipartimentale di Ricerche sul Cancro «Giorgio Prodi», Direttore Scientifico Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa
- **Dott.ssa Carla Faralli**, Professore ordinario – Facoltà di Giurisprudenza dell’Università di Bologna Dipartimento di Scienze Giuridiche e CIRSIFID - Università di Bologna
- **Dott.ssa Catia Franceschini**, Direttore Infermieristico Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seragnoli
- **Dott.ssa Giuliana Nepoti**, Coordinatrice Infermieristica Day Hospital Istituto di Ematologia ed Oncologia medica L. A. Seragnoli - Policlinico Sant’Orsola Malpighi - Bologna
- **Dott.ssa Ludovica De Panfilis**, Collaboratrice presso Cirsfid, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna e presso Hospice Seragnoli di Bentivoglio (BO)

- **Dott. Marco D'Alessandro**, Infermiere Coordinatore presso Hospice Bellaria di Bologna
- **Dott. Matteo Moroni**, Responsabile Medico dell'Hospice Bentivoglio (Fondazione Hospice Seràgnoli) di Bentivoglio (BO)
- **Dott. Boaz Gedaliahu Samolsky Dekel**, Dirigente Medico convenzionato SSN presso Azienda Universitaria-Ospedaliera Sant'Orsola-Malpighi di Bologna e referente universitario servizio terapia dolore acuto (APS, Acute Pain Service)
- **Dott.ssa Elena Piccinelli**, infermiera presso ANT Italia Onlus
- **Sig.ra Antonella Tanari**, Responsabile Area Omogenea Assistenziale- Assistenza Domiciliare Territoriale-DCP di Porretta Terme e di ArOA Continuità dell'Assistenza Sud

Metodi di lavoro:

- Lezione Frontale, Discussione Interattiva, Esercitazioni su casi clinici.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna luminosa, lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore.

Posti disponibili: n. 50

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: "L'Infermiere e le Cure Palliative" II edizione 2013 è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 60,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 20

In fase di accreditamento ECM

**Preiscrizioni e iscrizioni:
dal 16 Ottobre 2013 (fino ad esaurimento posti)**

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-giov-ven 14.00-17.00).

L'iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale: 16484404 e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;

3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna

Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.

e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**. www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**.

5

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

**“Corso BLS-D Pediatrico
Rianimazione di base e defibrillazione semiautomatica pediatrica”**

19 Novembre 2013

Ore 08.30 – 18.30

Obiettivi generali:

- Acquisire le competenze per riconoscere il bambino in condizioni di insufficienza cardiaco – respiratoria;
- Acquisire la capacità di gestire l'emotività propria e dei congiunti del bambino.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
19 Novembre 2013 Ore 08.30 – 09.00	Presentazioni e introduzione al corso.
Ore 09.00 – 10.00	Teoria interattiva: Sequenza PBLIS-D.
Ore 10.00 – 10.15	Dimostrazione istruttori: sequenza BLS pediatrica a 1 soccorritore lattante e bambino.
Ore 10.15 – 10.30	Pausa
Ore 10.30 – 13.30	Addestramento pratico a piccoli gruppi. LATTANTE: apprendimento abilità fasi A-B-C- e sequenza ad un soccorritore; tecniche di disostruzione da corpo estraneo nel lattante e nel bambino. BAMBINO: apprendimento abilità fasi A-B-C- D e sequenza ad un soccorritore.
Ore 13.30 – 14.30	Pausa
Ore 14.30 – 14.45	Dimostrazione istruttori: sequenza BLS pediatrica a 2 soccorritori lattante e bambino.
Ore 14.45 – 16.45	Addestramento pratico a piccoli gruppi. LATTANTE: sequenza a due soccorritori. BAMBINO: sequenza a due soccorritori con utilizzo del DAE.
Ore 16.45 – 17.00	Pausa
Ore 17.00 – 18.15	Valutazione finale: Verifica teorica; Verifica pratica; Test di gradimento.
Ore 18.15 – 18.30	Conclusioni e consegna dichiarazioni di presenza.

Destinatari:

- Infermieri Pediatrici
- Assistenti Sanitari
- Infermieri

Docenti:

Direttori: Maurizio Liberti, Nunzio Francesco Sapuppo, Lara Tani – Italian Resuscitation Council
Gruppo istruttori di Italian Resuscitation Council

→ Continua a pag. 18

Metodi di lavoro:

- lezioni frontali;
- dimostrazioni pratiche;
- esercitazioni.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- lavagna a fogli mobili;
- personal computer;
- videoproiettore;
- manichini, palloni autoespansibili, simulatori di defibrillazione.

Posti disponibili:

n. 24

Sede del corso:

Sede IRC (Italian Resuscitation Council) – Via Croce Coperta 11, Bologna. Primo piano

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “**Corso BLS-D Pediatrico – Rianimazione di base e defibrillazione semiautomatica pediatrica**” è aperta a tutti gli Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari e Infermieri iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari e Infermieri che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione:

€ 87,00 compreso manuale IRC, bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 9

**Preiscrizioni e iscrizioni:
dal 16 Ottobre 2013 (fino ad esaurimento posti)**

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-giov-ven 14.00-17.00).

L'iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale: 16484404 e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;

3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna

Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.

e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**.www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**.



Corso di formazione continua ECM per Infermieri

***“Prendere decisioni difficili
tra incertezza e complessità organizzativa”***

Obiettivi del corso:

Il laboratorio esperienziale intende consentire di compiere nuove esperienze ai partecipanti in modo da contribuire a:

- saper formulare correttamente un problema;
- sviluppare una visione sistemica della complessità;
- consentire un auto assessment delle proprie tendenze cognitive verso la gestione della complessità e l'incertezza;
- fare pratica di una modalità di problem solving sviluppata in sette passi, applicata ai propri casi pratici.

All'interno dell'esperienza formativa verranno trattati i seguenti temi:

- la percezione della realtà: i filtri cognitivi e gli assunti impliciti;
- il cambio di paradigma necessario;
- la visione sistemica contrapposta alla visione meccanicistica;
- leggere le situazioni in modo sistemico;
- attivare il processo con la formulazione della domanda di cambiamento;
- il processo di risoluzione del problema in sette passi, cinque dei quali verranno sviluppati in aula:
 - 1° passo: la percezione del problema nella sua interezza ed oggettività;
 - 2° passo: collegarsi agli elementi essenziali del problema;
 - 3° elaborazione: produzione di idee innovative;
 - 4° individualizzazione: scelta delle idee più promettenti;
 - 5° esercitare: pianificare l'applicazione pratica;
 - 6° mantenere: verificare i risultati in itinere;
 - 7° creatività: si è realizzato qualcosa di nuovo ed utile

Requisiti di partecipazione: svolgere la funzione di Coordinatore Infermieristico

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
20 Novembre 2013 Ore 09.00 – 13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura corso: obiettivi, modalità, accordi; • Il problema come opportunità; • Compito o problema: in cosa differiscono, come riconoscerli; • Esercitazione; • La percezione della realtà: i filtri percettivi e gli assunti impliciti; • I livelli logici: la formulazione del problema e la ricerca della soluzione; • I limiti del paradigma del pensiero lineare; • Esercitazione analogica; • Il paradigma sistemico per leggere la complessità;
Ore 13.00 – 14.00	Pausa
Ore 14.00 – 18.00	<ul style="list-style-type: none"> • Gli elementi per descrivere la realtà in chiave sistemica; • Esercitazione di gruppo; • Somministrazione questionario neuroscientifico; • Auto debriefing profilo personale; • Visione spezzoni filmici; • Un approccio neuroscientifico alla risoluzione dei problemi; • Esercitazione di gruppo; • Esercitazione: piano personale di miglioramento; • Retrospezione sulla giornata: cosa ho appreso?

<p>28 Novembre 2013 Ore 09.00 – 13.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura giornata: retrospettiva sul lavoro fatto; • Il processo di risoluzione dei problemi in sette passi; • Esercitazione: analisi di caso, sui casi portati in aula; • 1° passo: la percezione della realtà in chiave sistemica; • Esercitazione di gruppo; • 2° passo: collegarsi agli elementi più rilevanti del problema, riformulare il problema in forma di domanda; • Esercitazione di gruppo.
<p>Ore 13.00 – 14.00</p>	<p>Pausa</p>
<p>Ore 14.00 – 18.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esercitazione: analogica di attivazione; • 3° passo: elaborazione di idee risolutive; • Esercitazione di gruppo: brain storming; • 4° passo: individualizzazione delle idee più promettenti; • Esercitazione: la tabella multicriteriale; • 5° passo: esercitare nella pratica l'idea; • Esercitazione di gruppo: piano di azione; • Esercitazione: piano personale di miglioramento; • Retrospettiva sul corso: cosa ho appreso?

Destinatari: Coordinatori Infermieristici

Docenti: Gian Luca Cacciari: consulente per lo sviluppo organizzativo, formatore, coach e counsellor ad approccio psico-corporeo (sistema Rio Abierto).
Gabriella Vigo: formatore, coach e counsellor ad approccio sistemico socio-costruzionista.

Metodi di lavoro: lezioni frontali, esercitazioni, discussioni interattive.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica: lavagna luminosa, lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore.

Posti disponibili: n. 30

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi **15/I**.

Modalità di partecipazione: La partecipazione al Corso di formazione ECM: **“Prendere decisioni difficili tra incertezza e complessità organizzativa”** è aperta ai Coordinatori Infermieristici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna che esercitano la funzione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 60,00 comprensivi di invio dell'attestato ECM

Durata del corso: ore 16

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 16 Ottobre 2013 (fino ad esaurimento posti)

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-giov-ven 14.00-17.00).

L'iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale: 16484404 e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;

3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna

Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.

e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**.

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA ECM
TENUTI DAL COLLEGIO IPASVI DI BOLOGNA NEL II SEMESTRE 2013**

Al Collegio IPASVI della Provincia di Bologna- Via Zaccherini Alvisi 15/B - 40138 Bologna

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritt... ..

nat... a il

codice fiscale.....

residente in via a

iscritt.... all'Albo del Collegio IPASVI di Bologna dal al N°

o altro Collegio IPASVI della Provincia di dal al N°

in servizio presso (denominazione della struttura sanitaria / sociale o libera professione)

.....

tel. Lavoro..... tel.casa cell.

e-mail

Chiede di essere ammesso/a al/ai seguente/i corso/i di formazione continua (SEGUE SUL RETRO):

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-gioven 14.00-17.00).

L'iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

- 1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

- 2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale:
16484404
e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;
- 3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:
UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna
Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.
e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione.**

II SEMESTRE 2013 - CORSI ECM COLLEGIO IPASVI BOLOGNA CON APERTURA ISCRIZIONI IL 18 SETTEMBRE 2013

Barrare corsi d'interesse	N.	TITOLO CORSO	COSTO	PRESCRIZIONI E ISCRIZIONI DAL	REQUISITI DI ACCESSO
<input type="checkbox"/>	1	“SOPRAVVIVERE ALL'ORGANIZZAZIONE: L'INFERMIERE RESILIENTE”	€ 60,00	18/09/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PEDIATRICI
<input type="checkbox"/>	2	“EVIDENCE BASED NURSING - CORSO AVANZATO” II edizione 2013	€ 60,00	18/09/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PEDIATRICI CHE HANNO GIA' FREQUENTATO CORSI EBN DI BASE (ECM O UNIVERSITA')

Firma _____

Data _____



**SCHEDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA ECM
TENUTI DAL COLLEGIO IPASVI DI BOLOGNA NEL II SEMESTRE 2013**

Al Collegio IPASVI della Provincia di Bologna- Via Zaccherini Alvisi 15/B - 40138 Bologna

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritt... ..

nat.... a il

codice fiscale.....

residente in via a

iscritt.... all'Albo del Collegio IPASVI di Bologna dal al N°

o altro Collegio IPASVI della Provincia di dal al N°

in servizio presso (denominazione della struttura sanitaria / sociale o libera professione)

.....

tel. Lavoro..... tel.casa cell.

e-mail

Chiede di essere ammesso/a al/ai seguente/i corso/i di formazione continua (SEGUE SUL RETRO):

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-gioven 14.00-17.00).

L'iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

- 1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

- 2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale:
16484404
e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;
- 3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:
UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna
Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.
e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**.

II SEMESTRE 2013 - CORSI ECM COLLEGIO IPASVI BOLOGNA CON APERTURA ISCRIZIONI IL 16 OTTOBRE 2013

Barrare corsi d'interesse	N.	TITOLO CORSO	COSTO	PRESCRIZIONI E ISCRIZIONI DAL	REQUISITI DI ACCESSO
<input type="checkbox"/>	3	“LA CONTENZIONE NELLE RESIDENZE SANITARIE: LA RESPONSABILITÀ DEGLI INFERMIERI. ASPETTI ETICI E GIURIDICI” - II edizione 2013	€ 20,00	16/10/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PEDIATRICI
<input type="checkbox"/>	4	“L'INFERMIERE E LE CURE PALLIATIVE” - II edizione 2013	€ 60,00	16/10/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PEDIATRICI
<input type="checkbox"/>	5	“CORSO BLS D PEDIATRICO – RIANIMAZIONE DI BASE E DEFIBRILLAZIONE SEMIAUTOMATICA PEDIATRICA”	€ 87,00	16/10/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PEDIATRICI
<input type="checkbox"/>	6	“PRENDERE DECISIONI DIFFICILI TRA INCERTEZZA E COMPLESSITÀ ORGANIZZATIVA”	€ 60,00	16/10/2013	SVOLGERE LA FUNZIONE DI COORDINATORE INFERMIERISTICO

Firma _____

Data _____



CONTRIBUTI SCIENTIFICI DI AGGIORNAMENTO

• *L'Infermiere di Famiglia, indagine conoscitiva del ruolo professionale nei bisogni della comunità.*

*Tesi di laurea in Infermieristica di Susanna Foschi
A.A. 2011-2012 Università degli studi di Bologna*

Relatrice:
Prof.ssa Stefania Bandini

SINTESI

INTRODUZIONE

Florence Nightingale nel 1889 diceva: "La missione delle cure Infermieristiche è quella di curare il malato a casa sua (...) intravedo la sparizione degli ospedali e degli ospizi". Inoltre accanto all'assistenza ai malati ella aveva una particolare attenzione alla qualità salubre degli ambienti di cura ritenuta fattore influente sulla salute. Questo concetto è ancora attuale tenuto conto che la società è in continua evoluzione: l'aumento della popolazione anziana, la società multietnica e l'aumento delle malattie cronico-degenerative hanno prodotto cambiamenti di forte impatto sulla salute pubblica. L'infermiere, grazie alle sue competenze è tenuto a fornire risposte adeguate ai nuovi bisogni di salute.

Il Progetto di tesi si pone come obiettivo quello di capire come può inserirsi la figura dell'Infermiere di Famiglia in questo contesto, agendo sul piano locale, regionale o nazionale, attuando interventi per il singolo, la comunità e la famiglia.

La famiglia infatti, è la struttura di base della società. È al suo interno che si determina la salute, attraverso le relazioni, all'influenza della cultura, all'ambiente di vita e di lavoro.

È nella famiglia che si sperimenta la malattia, dove avviene la prevenzione,

la cura, la riabilitazione e dove molte persone scelgono di morire.

La salute familiare è fondamentale per una società forte e solida e per questo è importante il contributo dell'Infermiere di Famiglia, sia nelle situazioni di fragilità sanitaria che sociale.

DESCRIZIONE DEL RUOLO

Ma chi è l'Infermiere di Famiglia?

Grazie allo studio della letteratura scientifica sullo sviluppo della professione infermieristica nel mondo e alle normative italiane esistenti in materia, ho ottenuto una definizione che delinea il seguente profilo professionale: l'infermiere di famiglia è il professionista che pianifica, attua e valuta gli interventi assistenziali di natura tecnica, relazionale, educativa mediante interventi di carattere preventivo, curativo, riabilitativo e palliativo. L'attività è rivolta alla persona singola e alla collettività. E' inserito all'interno della comunità e trascorre buona parte del suo tempo/lavoro al domicilio del paziente con la sua famiglia, fornendo consigli riguardo agli stili di vita idonei a mantenere la salute, e la migliore qualità di vita possibile.

Da qui si evince l'importanza che ha il professionista sanitario infermiere nell'ambito del ruolo che esercita e per le conoscenze che ha sulla vita del malato. L'assistenza alla persona è globale e comprende la famiglia, le persone di riferimento, quindi il contesto sociale in cui il malato vive.

I dettati del Codice Deontologico, documento guida all'esercizio professionale, sono principi ai quali l'infermiere di famiglia fa costante riferimento nel lavoro che svolge.

INDAGINE CONOSCITIVA

L'obiettivo che la mia tesi si pone è capire come l'Infermiere di Famiglia può contribuire a promuovere e proteggere la salute della famiglia e della collettività, nel contesto della salute pubblica, attuando interventi assistenziali per la persona singola e la comunità.

C'è bisogno di una figura di aiuto al malato nelle pratiche assistenziali e non solo nei momenti più critici e di cambiamento della vita, quindi non solo durante la malattia, ma in tutti quei casi che "stravolgono" l'equilibrio familiare: la nascita di un figlio, la dimissione protetta di un proprio caro, la gestione a domicilio di patologie

croniche, la morte...

Qualcuno a cui potere fare riferimento in tutte le situazioni di fragilità.

Da queste premesse, ha avuto inizio la mia indagine conoscitiva.

OBIETTIVO 1

Il primo obiettivo che ho indagato è stato quello di identificare quali sono i bisogni assistenziali dei pazienti in carico al Nucleo di Cure Primarie del distretto di Imola, in termini di acuzia e cronicità.

CAMPIONE MATERIALE e METODO

Il campione scelto è composto da 177 pazienti in carico all'ambulatorio infermieristico del Nucleo di Cure Primarie del distretto di Imola da aprile a settembre 2012.

Mediante la ricezione telefonica, la richiesta diretta allo sportello con la prescrizione del medico curante e l'analisi dei documenti raccolti negli archivi, ho raccolto i dati che sono poi stati ordinati in tabelle e schede di rilevazione dei bisogni e dei servizi erogati.

Il bacino d'utenza è stato classificato per sesso, età, attività assistenziali erogate a domicilio o a livello ambulatoriale, patologie presentate dalle persone prese in carico.

RISULTATI

Dall'analisi dei dati raccolti si evince, in particolare, che le domande di assistenza dei pazienti che accedono all'ambulatorio infermieristico sono prioritariamente di natura tecnica.

La persona chiede al professionista aiuto per tutte quelle attività di cura dove non è autonomo e questa domanda è presente anche nell'assistenza domiciliare.

Analizzando le caratteristiche del campione esaminato, si nota come la comorbilità, ossia la presenza di più patologie nello stesso individuo e l'età dei singoli, siano fattori da tenere in considerazione per una risposta efficace ai bisogni di cura: è necessaria una visione olistica dell'assistenza, prendendo in carico tutta la storia del paziente, così da saper gestire con *competenza* piani assistenziali complessi.

OBIETTIVO 2

Il secondo obiettivo portato avanti parallelamente al primo, è stato quello di

indagare l'opinione del cittadino circa le aspettative nei confronti dell'Infermiere di Famiglia a domicilio.

CAMPIONE MATERIALE e METODO

Il Campione preso in esame è stato di 150 persone del comprensorio di Imola, scelte a caso tra vicini di casa, parenti, conoscenti, amici maggiori di 18 anni.

E' stata strutturata un'intervista con 6 domande guida, dove la persona era libera di esprimersi in base alle proprie idee. Successivamente è stato necessario classificare le risposte, etichettandole in funzione del concetto espresso.

Di seguito le domande:

- Chi è per Lei l'Infermiere?
- Ha mai avuto contatti con l'Infermiere?
- Se sì in quali occasioni?
- Cosa ha ricevuto dall'assistenza infermieristica?
- Si sarebbe atteso qualcosa di diverso da quanto ha ricevuto?
- Se il SSN Le mettesse a disposizione un'infermiere di Famiglia, come supporto/aiuto nella vita quotidiana, in quali circostanze lo contatterebbe?

RISULTATI

Dai dati emersi dall'intervista si evince come l'Infermiere agisca con competenze cognitive, gestuali e relazionali nell'assistere il paziente. Usando le parole degli intervistati: "Sarebbe bello avere un Infermiere amico, che ti dia il suo tempo senza fretta, risponda alle tue domande con competenza e professionalità."

Inoltre si nota come cambia la percezione dell'Infermiere di Famiglia, tra chi ha avuto contatti con la malattia nell'arco della vita rispetto a chi invece non ci si è mai imbattuto.

In sintesi si può dire che il risultato dell'obiettivo 1 è la richiesta di assistenza mirata ad acquisire capacità per l'esecuzione delle attività tecniche in cui la persona non si sente competente e autonoma.

Il risultato dell'obiettivo 2 è più contestuale al ruolo dell'Infermiere di Famiglia quale professionista che svolge funzioni non solo di tipo tecnico, bensì svolge tutte le funzioni specifiche del proprio campo di attività e responsabilità come determinato dai contenuti della formazione di base e

continua, dal profilo e dal Codice Deontologico.

Un professionista presente in caso di bisogno, che sappia rispondere ai tuoi dubbi, che abbia tempo; una figura che ti conosce, "uno di casa".

CONCLUSIONI

Grazie al mio studio, sono così riuscita ad elaborare un profilo dell'Infermiere di Famiglia:

- Potenzia le risorse della comunità, riconoscendo i bisogni di salute, orientando la cittadinanza a una partecipazione più attiva ai programmi sanitari di prevenzione;
- Educa la famiglia all'auto-cura, aiuta a comprendere la malattia e il trattamento, a farsi carico del proprio stato di salute così da evitare recidive o peggioramenti e conservando e migliorando la propria qualità di vita;
- Facilita le dimissioni precoci dei pazienti dagli ospedali, reinserendoli nel proprio contesto familiare e di vita.
- Accompagnando l'individuo per tutto l'arco della necessità assistenziale conosce la realtà familiare e riesce a sviluppare al meglio le risorse e le forze individuali dei membri, per avere risultati positivi nel processo di cura. La malattia induce un cambiamento che spesso stravolge la vita familiare, per questo c'è bisogno di un professionista che sappia ascoltarti e indirizzarti verso la cura, dandoti un supporto non solo tecnico ma umano prima di tutto... ed è proprio l'Infermiere di Famiglia che sa accompagnare la persona, nel tempo della fragilità.

L'infermiere di Famiglia quindi sarà:

- Un professionista che si occupa della persona e della famiglia, identificando i bisogni di assistenza attraverso le diagnosi infermieristiche;
- Fa da ponte e indirizza, collegando la persona e la famiglia alla rete dei servizi del Sistema Sanitario Nazionale e Sociale.

"La malattia induce un cambiamento che spesso stravolge l'equilibrio familiare, per questo l'Infermiere di famiglia accompagna la persona, nel tempo della fragilità.

• Chilotorace post operatorio: trattamento e gestione in cardiocirurgia pediatrica

Calabrese L., Pizzolante A., Muscettola E.

Fonte: Unità Operativa di Cardiologia e Cardiocirurgia Pediatrica e dell'Età Evolutiva, Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola-Malpighi di Bologna.

Il chilotorace nei pazienti pediatrici è una potenziale e seria complicanza degli interventi cardiocirurgici, con un'incidenza rilevata nell'ultimo decennio del 2,5-4,7%. Questa complicanza postoperatoria comporta uno stato patologico che determina l'aumento dei giorni di ospedalizzazione, del rischio d'infezione e delle alterazioni nutrizionali. Inoltre il suo trattamento è spesso difficile.

Il chilo rappresenta il prodotto finale dei trigliceridi che, dopo l'assorbimento intestinale, passano nel dotto toracico sotto forma di chilomicroni.

Il chilotorace è un accumulo di chilo nella cavità pleurica causato da una fistola linfatica interna.

L'origine della fistola può essere congenita, ostruttiva o traumatica, a carico di un dotto toracico o di un suo affluente. La fistola può essere corretta chirurgicamente, ma può essere anche trattata in maniera conservativa, prevedendo una dieta a ridotto contenuto di grassi, integrata con l'utilizzo di olio a base di trigliceridi a media catena (MCT) e integratori a base di carboidrati (maltodestrine), supportata da vitamine e minerali.

Da quanto riscontrato nella nostra Unità Operativa, il chilotorace si sviluppa in media entro i primi nove giorni dall'intervento e l'incidenza più alta è stata osservata nella procedura secondo Fontan o anastomosi capopolmonare bidirezionale o totale, dove l'elevata pressione nella vena cava superiore determina un aumento delle pressioni all'interno del dotto toracico con il conseguente risultato di perdita di chilo.

Altri interventi a rischio, ma con minori percentuali, sono: lo shunt cavo-

polmonare, l'intervento di Norwood I stadio, la correzione della Tetralogia di Fallot e la decoartazione aortica. Comunque il volume totale di liquido che fuoriesce non varia in base al tipo di operazione, così come la durata media di ospedalizzazione per i piccoli pazienti operati che risulterà di circa 22 giorni invece che 8 nel caso di un regolare decorso post operatorio.

I pazienti con chilotorace generalmente presentano segni e sintomi indotti dagli effetti meccanici del versamento pleurico, quindi ridotta tolleranza allo sforzo, dispnea, grave compressione del torace e stanchezza. Febbre e dolore toracico sono rari perché il chilo dentro lo spazio pleurico non costituisce una risposta infiammatoria. Tuttavia, nell'immediato decorso post operatorio in cui i pazienti mantengono drenaggi sia mediastinici che pleurici, questa complicanza può risultare asintomatica e il principale segno è il riscontro di liquido torbido e lattescente nei tubi di drenaggio, dovuto all'alta concentrazione di trigliceridi. Perciò l'infermiere dovrà monitorare attentamente il liquido drenato, osservandone sia la quantità che il colore, almeno ogni ora per le prime 24 ore e nelle successive giornate postoperatorie almeno ogni due ore. La modifica dell'aspetto o l'aumento del liquido sarà riferita al medico per la valutazione del caso.

Il sospetto di chilotorace è posto tutte le volte che, con l'ecocardiografia o con la radiografia del torace, si riscontra rilevante accumulo di liquido nel cavo pleurico. La diagnosi è confermata con l'esame chimico-fisico del liquido pleurico prelevato tramite toracentesi o dai drenaggi toracici presenti.

Al paziente viene effettuato il prelievo di sangue quotidianamente per la valutazione in particolare di elettroliti, glicemia, proteine totali e lattatideidrogenasi. I campioni di liquido pleurico, invece, sono inviati in laboratorio per i seguenti esami: conteggio cellulare (linfociti), Ph, trigliceridi, colesterolo, glucosio, lattatideidrogenasi, proteine totali; in microbiologia per gli esami colturali.

Una concentrazione di trigliceridi superiore a 110 mg/dl è un chiaro indice diagnostico.

Il trattamento del chilotorace in ambito pediatrico prevede: urgente toracentesi con posizionamento di drenaggio toracico a permanenza in aspirazione; l'impostazione di un'adeguata terapia diuretica per avere un bilancio

idrico negativo; il digiuno assoluto immediato da cibi solidi e liquidi. Solo in rarissimi casi si ricorre alla soluzione chirurgica della lesione.

Nel protocollo terapeutico della nostra Unità Operativa si utilizza, inoltre, la Somatostatina. Tale farmaco ha effetti inibitori ormonali: in particolare inibisce il rilascio di enzimi pancreatici, di acidi gastrici e di secrezioni biliari; aumenta il transito intestinale e l'assorbimento di acqua; aumenta la resistenza arteriosa splenica. Attraverso tutti questi effetti il farmaco riduce la fuoriuscita di chilo e interrompe la secrezione dai dotti linfatici. La Somatostatina viene somministrata da catetere venoso centrale o periferico, oppure sottocute: soprattutto nella somministrazione endovenosa può causare nausea e vomito, necessitando perciò di particolare attenzione da parte dell'infermiere che, nella gestione dell'infusione del farmaco, deve evitare boli accidentali che possano accentuare o provocare questi effetti collaterali. Mentre il bambino o l'adolescente sono in grado di esprimere il disagio, l'osservazione attenta del comportamento nel lattante sarà molto importante per valutare insofferenza e pianto, riconducibili sia alla fame per il digiuno forzato, sia come espressione di questa sintomatologia.

Un approccio nutrizionale adeguato è essenziale per la guarigione del piccolo paziente: l'interruzione momentanea dell'alimentazione e una dieta a ridotto contenuto di grassi riducono la perdita di chilo dal dotto toracico permettendo la chiusura spontanea della fistola linfatica.

Al riscontro del chilotorace seguono l'immediata interruzione dell'alimentazione e la richiesta di nutrizione parenterale adeguata al fabbisogno calorico individuale. L'obiettivo primario della terapia nutrizionale endovenosa è supportare le esigenze metaboliche di quei pazienti in cui l'adeguato nutrimento non può essere garantito per bocca, favorendo la guarigione.

Nei pazienti con NPT in corso è importante il controllo frequente dei parametri vitali e del bilancio idrico ed è fondamentale seguire scrupolosamente i protocolli infermieristici di gestione delle vie infusionali e del catetere venoso centrale. Infatti, la permanenza prolungata di un accesso venoso centrale e l'infusione di soluzioni con concentrazioni elevate di glucosio aumentano il rischio infettivo.

Nonostante il supporto nutrizionale endovenoso, mantenere il completo digiuno da solidi e liquidi (compresa l'acqua) nei neonati e nei bambini non è facile: gli infermieri devono adottare tecniche di distrazione e consolazione, come piccoli giochi, massaggi, musica, e soprattutto supportare i genitori e i familiari, che sicuramente rappresentano una forte assicurazione per i piccolini.

L'assenza di perdite di chilo nello spazio pleurico, valutabile dai drenaggi, induce l'introduzione di piccoli quantitativi di liquidi ed alimenti privi di lipidi dopo i primi 10 giorni di digiuno completo.

Dalla dieta sono esclusi alimenti contenenti grassi poiché, una volta convertiti in monogliceridi e acidi grassi liberi, sono trasportati nel dotto linfatico intestinale. Questi, quindi, sono sostituiti da acidi grassi a media catena (MCTs) che sono direttamente assorbiti dalle cellule intestinali e trasportati al fegato tramite la vena porta, bypassando il dotto toracico. MCTs sono disponibili in commercio come Olio MCT e gli effetti collaterali più comuni sono nausea, episodi occasionali di emesi, dolore addominale e diarrea.

Nella nostra Unità Operativa distinguiamo diversi tipi di approccio alimentare in base all'età del paziente.

Nei neonati l'alimentazione riprende con l'introduzione di latte a basso contenuto di LCT e ricchi di MCT, per circa un mese. Se non si hanno recidive, si aumenta quotidianamente il contenuto di LCT e si riduce quello di MCT.

Nei bambini piccoli in fase di divezzamento, l'alimentazione inizia con latte specifico e pappe preparate con crema di riso, brodo vegetale e olio MCT e va mantenuta per 15/20 giorni. In seguito si aggiungono omogenizzati di carne e frutta proseguendo così per altri 10/15 giorni, per poi riprendere con l'alimentazione normale.

Infine nel bambino (prima infanzia e preadolescenza) per i primi giorni, dopo il digiuno assoluto, la ripresa dell'alimentazione prevede frutta e verdura scondita, poi vengono introdotti carne bianca, pasta e riso conditi solo con olio MCT e dopo circa 15 giorni si passa alla dieta libera.

In ogni caso, l'inizio dell'alimentazione prevede il progressivo scalo della NPT, mentre la rimozione dei drenaggi avviene solo dopo l'introduzione dei grassi (carne), previo clampaggio

per 24 ore, con successivo controllo tramite radiografia del torace per escludere il riformarsi di versamento pleurico.

La dieta specifica verrà prescritta dal medico ed inoltrata alla dietista dell'ospedale.

Non sempre i nuovi alimenti sono graditi ai piccoli pazienti, infatti il sapore dei prodotti dietetici è spesso particolare e poco piacevole. Quindi, è importante insistere e contattare ripetutamente la dietista, per provare associazioni diverse di alimenti consentiti che possano essere più piacevoli al palato, ed aiutare il bimbo a tornare a nutrirsi in modo corretto.

Compito dell'infermiere è, inoltre, controllare il pasto del bambino prima che venga consegnato al genitore, perché disguidi tecnici potrebbero far sì che vengano dati alimenti con presenza di olio o vietati dalla dieta per chilotorace.

Dall'esperienza raccolta finora, la diagnosi precoce di chilotorace, il giusto approccio nutrizionale e l'adeguata assistenza medica e infermieristica risultano la miglior strategia di risoluzione di questa complicanza post chirurgica. Infatti solo attuando queste procedure, seppur complesse, con la collaborazione di tutta l'équipe che ruota attorno al paziente, si riesce a raggiungere il risultato definitivo della guarigione, rendendo meno traumatico il ricovero e accompagnando il piccolo paziente e i suoi familiari verso la dimissione nel modo più sereno possibile.

BIBLIOGRAFIA

1. H. T. Keceligil, M. Bahcivan, M. K. Demirag. Treatment of persistent chylothorax with somatostatin. *Chirurgia* 2005; 18:409-10.
2. E. H. Chan, J. L. Russell, W. G. Williams, G. S. Van Arsdell, J. G. Coles, and B. W. McCrindle. Postoperative chylothorax after cardiothoracic surgery in children. *Ann Thorac Surg* 2005; 80:1864-71.
3. M. Beghetti, G. La Scala, D. Belli, P. Bugmann, A. Kalangos, C. Le Coultre. Etiology and management of pediatric chylothorax. *J Pediatr* 2000; 136: 653-8.
4. L. Caverly, C. M. Rausch, E. da Cruz, J. Kaufman. Octreotide treatment of chylothorax in pediatric patients following cardiothoracic surgery. *Congenit Heart Dis.* 2010; 5: 573-578.
5. S. Chan, W. Lau, W. HS Wong, L. Cheng, A. K. T. Chau, Y. Cheung. Chylotorax in children after congenital heart surgery. *Ann Thorac Surg* 2006; 82: 1650-7.
6. J. E. Heffner, S. A. Sahn, G. Finlay. Management of chylothorax. *Wolters Kluwer Health (www.update.com)* 2012.
7. J. E. Heffner, S. A. Sahn, G. Finlay. Etio-

logy, clinical presentation, and diagnosis of chylothorax. *WoltersKluwer Health (www.update.com)* 2012.

8. D. Seres, P. E. Parsons, T. O. Lipman, G. Finlay. Nutrition support in critically ill patients: an overview. *Wolters Kluwer Health (www.update.com)* 2013.
9. R. Cabano, A. Licari, S. Perrini, A. Rossi Ricci, G. Ruffinazzi, R. Maragliano. Efficacia del trattamento con octreotide in un caso di linfangectasia polmonare congenita. *Bollettino della Società Medico Chirurgica di Pavia* 2010; 123(2):305-307.
10. Das A, Shah PS. Octreotide for the treatment of chylothorax in neonates. *Cochrane database of systematic reviews (Online)* 2010;(9):CD006388.

• L'infermiere nelle Cure Palliative: tra opportunità imprescindibili di formazione tecnica e umanistica il riconoscimento di una scelta professionale solidamente motivata.

Giuliana Nepoti
(Ematologia e Oncologia Medica "L e A Seràgnoli", Policlinico S.Orsola Malpighi, Bologna)

Guido Biasco
(Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa, Bentivooglio & Centro Interdipartimentale di Ricerche sul Cancro "Giorgio Prodi", Alma Mater Studiorum, Università di Bologna)

"Quando curi una malattia puoi vincere o perdere. Quando ti prendi cura di una persona puoi solo vincere"
(Citazione Patch Adams)

"When you cure a disease you can win or miss. When you take care of a person you can only win"

L'evoluzione della figura dell'infermiere è stata un processo relativamente lento ma che oggi, rispetto a non molti anni fa, ha portato molte novità. Dal ruolo e dalla definizione delle associazioni professionali, allo sviluppo di norme legislative, dalla definizione di un proprio codice deontologico alla creazione di scuole di formazione a livello universitario con piani formativi omogenei e professionalizzanti. Nella realtà italiana la caratterizzazione di un profilo professionale si è realizzata con l'entrata in vigore della

Legge 42/1999 e del DM 739/ 1994 che delineano la definizione giuridica della Professione Infermieristica, e che costituisce un vero e proprio avanzamento del nostro ordinamento. Nonostante questi aspetti di ordine giuridico e fisionomico non sempre sono chiare le implicazioni caratterizzanti la professione. Soprattutto chi è partito alcuni anni fa, non si è trovato nella condizione di poter consapevolmente scegliere la propria linea di carriera professionale o, per lo meno, comprendere come inclinare le proprie attitudini verso una tipologia di assistenza rispetto ad un'altra. In particolare, in campo di Cure Palliative (CP) e di Cure di Fine Vita, il contatto con Persone colpite da patologie inguaribili e l'inserimento in organizzazioni assistenziali dedicate è avvenuto e avviene quasi per caso. Questo ha comportato carenze formative di base che, soprattutto per i meno giovani, si sono in parte colmate con esperienze tardive sul campo e aggiornamenti senza però una base educativa specialistica. Da alcuni studi che hanno esplorato le esperienze degli Infermieri che operano in *Hospice* sono emerse diverse carenze nella formazione relativamente alle CP e alla storia naturale della Persona in assistenza, pertanto è diventata sempre più necessaria l'introduzione in modo sistematico dell'insegnamento approfondito, come per le altre discipline, del tema delle patologie oncologiche e non oncologiche, e delle CP (Nepoti 2009).

Negli ultimi anni abbiamo assistito all'introduzione nella formazione universitaria di insegnamenti legati alle problematiche della Fine Vita. Preparare i futuri Infermieri per la cura di Persone inguaribili rappresenta una sfida per la formazione infermieristica, poiché il tema della cronicità con prognosi infausta e della palliazione è diventato un bisogno sociale emergente. L'argomento delle CP rappresenta probabilmente la punta più alta e delicata dell'umanizzazione in medicina ed il ruolo dell'infermiere richiede capacità peculiari che attraversano varie competenze, poiché l'evento morte è trasversale a tutte le situazioni di malattia. Capacità peculiari sono la competenza di cura in cui la componente di comunicazione con il Paziente, la sua famiglia, i medici è l'aspetto più delicato e sensibile. Le competenze dell'Infermiere che lavora in CP si devono esprimere nel tentativo di migliorare la qualità di vita della Persona nella sua accezione più alta, attraverso il sollievo dalla sofferenza e l'accom-

pagnamento della Persona malata e della sua famiglia verso l'accettazione dell'inguaribilità della malattia rispettandone la libertà e la dignità, riconoscendone nel contempo l'adattabilità di volta in volta della dimensione relazionale. Il contenuto spesso sommerso o poco riconosciuto del rapporto con la Persona affetta da malattia inguaribile, l'intreccio tra la condizione psicofisica della Persona malata e la struttura psicofisica del Professionista, porta inevitabilmente a una relazione molto stretta, perché continuativa in un'evoluzione clinica che si riempie di problemi fisici e psicologici. La professionalità dell'infermiere si sposta verso una professione di aiuto, di bisogni, verso una "care" e non più verso la capacità di "cure" e questo porta a riflettere sul senso di questo tipo di professione di aiuto. Le implicazioni sono di due tipi: l'educazione professionale al sostegno tecnico e comunicativo a chi si avvicina alla morte e il "riconoscere" che tale canale formativo è l'indirizzo professionale che vuole seguire. Cioè l'apprendimento e la pulsione consapevole che si rivela con un'adeguata formazione. Molti insegnamenti hanno definito un nuovo "modo di essere" dell'Infermiere che assiste, e una nuova posizione per colui che si trova nella fase ultima della vita e cioè che da elemento debole della relazione ne diviene insegnante (Kubler-Ross). Resta inequivocabile il fatto che ogni rapporto è unico inserito comunque nell'ambito di una ricerca costante e sempre nuova da cui però deriva che non esistono risposte universali su come si impara a "saper essere". Chiaramente in quest'ambito d'assistenza la sola abilità tecnica evidentemente non basta, perché avvicinare la sofferenza dell'altro porta in un territorio per tutti sconosciuto e oscuro. Di fronte alla paura, al senso d'inadeguatezza, al disagio, per necessità ci si rivolge a un elemento tranquillizzante, un qualcosa di familiare. Questo elemento ci conduce sempre più nella strutturazione di attività tecniche anche quando non sono strettamente necessarie.

Ma la sofferenza e la morte restano sempre lì e occorre prenderne atto. Se non si esplora il territorio oscuro della relazione con la sofferenza si continueranno a far errori cercando qualcosa dove sappiamo non esserci. Per l'Infermiere occuparsi del dolore e della morte è un contributo alla risposta a un bisogno sociale che la stessa società spesso delega non riuscendo a farsene carico e cercando di circondare la morte in un apparato

tecnico-istituzionale che la contenga. Con l'educazione, la formazione permanente e l'esperienza lavorativa, la professionalità dell'Infermiere può divenire sempre più qualificata e adeguata alle molteplici necessità della Persona con malattia inguaribile. L'insegnamento atteso è quello che porta a un metodo di lavoro che definisce i bisogni d'assistenza e alla compilazione di un adeguato e preciso piano di cura. L'obiettivo è di porre il Professionista in una condizione di contatto diretto e continuo con la Persona in modo da cogliere, meglio di chiunque altro, l'inizio della fase ultima della vita e l'imminenza della morte. Gli Infermieri che sono proiettati in questa sfera assistenziale necessitano dell'educazione necessaria per entrare in maniera appropriata nella vita della Persona e dei suoi familiari ponendosi in un atteggiamento di discreto ascolto cercando di adattare le informazioni in merito a quello che sta accadendo e agli interventi che stanno mettendo in atto la capacità di comprensione.

La formazione in CP non è quindi un atto puramente tecnico. La dose umanistica ed empatica necessaria per svolgere un lavoro di sostegno nell'inguaribilità può essere insegnata ma la componente di trasporto personale è la base ancora più forte per poter esprimersi al meglio. L'insegnamento serve la parte tecnica ma è necessario anche per scoprire quanta capacità di empatia c'è dentro chi si cimenta nell'area palliativa e di fine vita. Non dobbiamo dimenticare che le Cure Palliative rispettano la vita e considerano il morire un processo naturale. Il loro scopo non è quello di accelerare o differire la morte, ma quello di preservare la migliore qualità della vita possibile fino alla fine. L'infermiere deve pertanto sapere rispondere tempestivamente con la sua presenza al bisogno di un processo d'assistenza unico e originale per quella Persona. Ma al tempo stesso viene chiesto all'Infermiere di prendersi cura di sé stesso, riconoscendo, rispettando e sviluppando le proprie caratteristiche. Quest'atto di crescita e di maturità rivela le proprie qualità. Un "esserci" per sé consente un "fare" per gli altri. In CP anche quando non c'è nulla da fare dal punto di vista della cura, c'è sempre qualcosa da fare, quel fare stando accanto in ascolto empatico con l'attenzione alle piccole cose. La Persona assistita e l'Infermiere s'incontrano per affrontare la sofferenza e tracciare nuove vie all'esistenza di ciascuno.

Da un'indagine dell'Osservatorio ita-

liano di Cure Palliative svolta nel 2005 si evince che fra le motivazioni che spingono un Infermiere ad avvicinarsi alle Cure Palliative vi è oggi la ricerca di una relazione, di una vicinanza emotiva con il paziente e la sua famiglia. Emerge come fra gli operatori tale rapporto con i pazienti e con le famiglie costituisca non una conseguenza del loro lavoro ma, in molti casi, la maggior fonte di gratificazione. Dalle risposte degli intervistati si capisce come ci sia una disposizione da parte degli operatori a "mettersi in gioco" portando nella relazione la propria interiorità in uno scambio sia a livello di conoscenza che di contatto emotivo. Tale scambio è nelle due direzioni: da un lato c'è l'offerta di sostegno, supporto emotivo e comprensione mentre dall'altro c'è la possibilità ad aprirsi alle storie e ai vissuti delle persone in cura per crescere, per conoscere la vita e apprezzarla oltre che per conoscere la sofferenza e i diversi modi di affrontarla. E' quindi possibile affermare che nella maggior parte dei casi gli Infermieri non vivono questa relazione empatica con i pazienti come una conseguenza inevitabile, ma come un aspetto fondante del loro lavoro.

Una relazione impostata in questo modo, genera notevoli gratificazioni, ma al contempo espone gli Infermieri anche ai rischi legati al continuo e ripetuto contatto con il dolore e la morte. Accanto alla preparazione formale e professionalizzante del "porsi di fronte" alla situazione critica per l'altro e per se stessi va aggiunta la ricerca di un controllo delle emozioni. Le risorse personali dovrebbero essere sostenute dal clima di lavoro e dalla capacità di lavorare in team. Un ambiente positivo, inteso come la percezione di un generale senso di benessere e di gratificazione legato a come le persone vivono il loro rapporto con l'organizzazione di cui sono parte, costituisce una delle principali variabili che mantengono la motivazione degli Infermieri e, conseguentemente, la qualità del loro operato e dell'organizzazione nel suo complesso.

Diventa pertanto importante analizzare quali siano le variabili che incidono nella determinazione del clima e che sono il punto di forza che consente agli operatori di creare rapporti intimi con i pazienti e le famiglie:

- (1) l'efficacia dei sistemi di comunicazione e degli strumenti di coordinamento formali e informali,
- (2) Il livello di autonomia e responsabilità nell'organizzazione del lavoro,

- (3) la possibilità di esprimere i propri punti di forza e di debolezza all'interno del gruppo di lavoro e la disponibilità del team a collaborare e sostenere il singolo,
- (4) la chiarezza del proprio ruolo e la possibilità di avere feedback sul proprio comportamento,
- (5) il senso di appartenenza e la condivisione di valori.

In sintesi, l'approccio infermieristico alle CP non può essere più considerato figlio di una scelta non chiara, generata da una vaga pulsione, non sostenuta da un'adeguata preparazione. I programmi del Corso di Laurea in Infermieristica tengono già conto di un percorso formativo nel settore della palliazione e concedono la possibilità di approfondire il tema con l'apertura del tirocinio a strutture dedicate residenziali e domiciliari. In questa fase l'interesse può maturare, ma per diventare convinzione solida dovrebbe superare un banco di prova più specifico in cui la formazione deve avere spazi ampi e competenti nei quali l'infermiere può approfondire anche la conoscenza di se stesso come Professionista del settore. Una preparazione collettiva e omogenea quale quella offerta dai master prodotti dalla Legge 38 del 15 marzo 2010 appare indispensabile per la creazione di Professionisti convinti, capaci e in grado di lavorare in gruppo e creare un ambiente sintonico nella visione di un servizio reso ad una comunità che soffre e che muore. Ma accanto a questa formazione che si accompagna a una verifica su se stessi deve mantenersi sempre alta l'attenzione per gli *"aggiornamenti ricorrenti che sviluppano la competenza comunicativa e che permettano la lettura, la gestione e il miglioramento dei processi di gruppo"* (Giovannini e Speltini). E' la verifica, sempre necessaria, di come si è, di come si deve essere e di come si può mantenere un solido profilo per riuscire ad adempiere la missione di lavorare su se stessi per gli altri.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Il core curriculum in cure palliative SICP 2013 (19/4/2013)
- 2) Osservatorio Italiano Cure Palliative Centro Studi Ricerche-Progetto di indagine 2005
- 3) Codice Deontologico dell'Infermiere
- 4) Legge 42/1999 "Disposizione in materia di professioni sanitarie"
- 5) DM 739/1994 "Profilo dell'Infermiere"
- 6) Citazione Patch Adams, medico inventore della "Clown Therapy"
- 7) Manzoni E. "Storia e Filosofia dell'Assistenza Infermieristica" Anno 1997
- 8) Giovannini D., Speltini G. "Coinvolgimento emozionale, condivisione sociale e strategie di fronteggiamento negli

operatori sanitari"

- 9) G. Nepoti: Tesi di master di 1 livello in Medicina Palliativa: Modelli organizzativi, clinici, ricerca e leadership "Portata della base formativa oncematologica nella realizzazione di cure palliative oncologiche in ambito infermieristico" AA 2009/10
- 10) Kubler-Ross "Fasi psicologiche e elaborazione del lutto" Anno 1975"

• Il dolore acuto e cronico nel paziente emodializzato: valutazione e strategie assistenziali di gestione/controllo, nei Centri Dialisi dell'AUSL di Bologna

G. Morandi, S. Ghini, C. Sola, R. Toschi.

Az. USL di Bologna

Introduzione

Per il raggiungimento dell' Obiettivo di Budget 2010 - "Implementare le strategie per il controllo del dolore", e il raggiungimento dell'Obiettivo specifico - "Estensione del trattamento del dolore acuto e cronico in tutti i centri dialisi aziendali", il personale infermieristico dei Centri Dialisi dell'AUSL di Bologna ha condotto un'indagine per la valutazione del problema "gestione dolore" a fine 2010 e ad inizio 2012. Attraverso una ricerca bibliografica in rete, e di quanto in uso in altri servizi dell'azienda, il gruppo ha costruito una scheda di valutazione del dolore (Fig. 1) che e' stata, prima validata da un componente del Comitato Ospedale Senza Dolore dell'AUSL di Bologna e successivamente somministrata agli oltre 250 dializzati in carico nei Centri Dialisi dell'AUSL.

Il campione non includeva né assistiti ricoverati per eventi acuti, né pazienti temporaneamente dializzati presso i Centri Dialisi Ospedalieri del S. Orsola-Malpighi. La raccolta e l'analisi dei dati del 2010 ha prodotto i seguenti risultati:

- gli utenti che hanno riferito una forma di dolore rappresentano circa il 55% del campione oggetto di indagine. Tra questi oltre il 63% è di sesso maschile e la fascia di età più colpita

è quella degli utenti con più di 65 anni (57,89%);

- le forme di dolore più segnalate dei pazienti sono quelle di tipo osteoarticolare o da neuropatia periferica, seguono i dolori vascolari e quelli legati alla FAV;
- Utilizzando una scala numerica da 0 (assenza di dolore) a 10 (massimo dolore), quasi il 40% dei pazienti che accusano un dolore cronico ha riferito una percezione del dolore elevato (da 7 a 10 sulla scala), e il 76,32% riferisce un dolore con valore di almeno 4 sulla scala. Infine l'analisi di dati ha dimostrato che il 65,13% dei pazienti non è in terapia con antidolorifici o antinfiammatori, in particolare tra coloro con percezione del dolore tra 7 e 10 solo il 45% sono in terapia. I dati rilevati ad inizio 2012 sono da considerarsi sovrapponibili sia per popolazione che per caratteristiche del dolore (vedi grafici).

Per ovviare a questa criticità, e in ottemperanza a quanto previsto dalla legge 38 del 2010 ("Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"), si è costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da Infermieri, Coordinatori, Terapisti del Dolore e Medici Nefrologi dell'Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi. Obiettivo del gruppo era la produzione ed attuazione di un protocollo terapeutico condiviso che favorisse l'appropriato utilizzo di farmaci antidolorifici in dialisi. L'implementazione di queste raccomandazioni dovrebbe consentire una maggiore appropriatezza del percorso clinico-assistenziale nella gestione della terapia del dolore.

Metodi e strumenti

Il gruppo multidisciplinare si è incontrato periodicamente per:

- l'analisi dei dati emersi dalle due rilevazioni
- revisione della letteratura scientifica recente
- verifiche di altre esperienze all'interno dell'AUSL

In seguito i terapisti del dolore e nefrologi hanno elaborato un protocollo terapeutico standard condiviso per il trattamento delle principali forme di dolore rilevate con i dati raccolti.

Gli Infermieri e i Coordinatori, in collaborazione con una studentessa del

SCHEDA DI VALUTAZIONE DOLORE

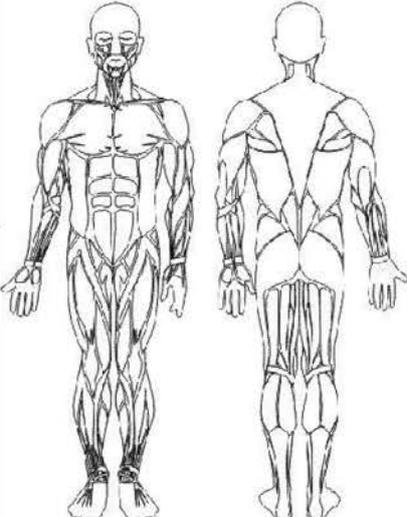
Cognome		Nome		Nato/a il			
Data compilazione			Infermiere compilatore				
<p>Tipo di DOLORE CRONICO</p> <input type="checkbox"/> Vascolare <input type="checkbox"/> Neuropatico <input type="checkbox"/> Da furto FAV <input type="checkbox"/> Osteo/Articolare <input type="checkbox"/>			<p>Terapia antalgica in atto (farmaco e dosaggio)</p> <input type="checkbox"/> nessuna <input type="checkbox"/> orale..... <input type="checkbox"/> e.v./i.m./s.c..... <input type="checkbox"/> locale..... <input type="checkbox"/> cerotto transdermico..... <input type="checkbox"/> elastomero..... <input type="checkbox"/> al bisogno.....				
<p>Tipo di DOLORE ACUTO</p> <input type="checkbox"/> Puntura FAV <input type="checkbox"/> Crampi <input type="checkbox"/> Cronico riacutizzato <input type="checkbox"/>							
<p>Quando insorge il dolore</p> <p>A domicilio:</p> <input type="checkbox"/> mattina <input type="checkbox"/> pomeriggio <input type="checkbox"/> sera <input type="checkbox"/> notte <input type="checkbox"/> a riposo <input type="checkbox"/> in movimento <input type="checkbox"/> procedurale da medicazione <p>In dialisi:</p> <input type="checkbox"/> Inizio dialisi <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Fine dialisi.				<p>Sede del dolore</p> 			
<p>Descrizione del dolore</p> <table border="0"> <tr> <td> <p>Nocicettivo</p> <input type="checkbox"/> localizzato <input type="checkbox"/> tagliente <input type="checkbox"/> crampiforme <input type="checkbox"/> pulsante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> altro (descrivere) </td> <td> <p>Neuropatico</p> <input type="checkbox"/> bruciore <input type="checkbox"/> formicolio <input type="checkbox"/> puntura di spillo <input type="checkbox"/> allodinia <input type="checkbox"/> scossa elettrica <input type="checkbox"/> persiste per periodi lunghi anche dopo la guarigione</td> </tr> </table>						<p>Nocicettivo</p> <input type="checkbox"/> localizzato <input type="checkbox"/> tagliente <input type="checkbox"/> crampiforme <input type="checkbox"/> pulsante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> altro (descrivere)	<p>Neuropatico</p> <input type="checkbox"/> bruciore <input type="checkbox"/> formicolio <input type="checkbox"/> puntura di spillo <input type="checkbox"/> allodinia <input type="checkbox"/> scossa elettrica <input type="checkbox"/> persiste per periodi lunghi anche dopo la guarigione
<p>Nocicettivo</p> <input type="checkbox"/> localizzato <input type="checkbox"/> tagliente <input type="checkbox"/> crampiforme <input type="checkbox"/> pulsante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> altro (descrivere)	<p>Neuropatico</p> <input type="checkbox"/> bruciore <input type="checkbox"/> formicolio <input type="checkbox"/> puntura di spillo <input type="checkbox"/> allodinia <input type="checkbox"/> scossa elettrica <input type="checkbox"/> persiste per periodi lunghi anche dopo la guarigione						
<p>Frequenza del dolore</p> <input type="checkbox"/> 1/2 volte a giorno <input type="checkbox"/> numerose volte al giorno <input type="checkbox"/> solo al cambio di medicazione <input type="checkbox"/>		<p>Azioni che peggiorano il dolore</p> <input type="checkbox"/> postura seduta <input type="checkbox"/> distesa <input type="checkbox"/> eretta <input type="checkbox"/> camminare <input type="checkbox"/>		<p>Dolore associato a</p> <input type="checkbox"/> sudorazione <input type="checkbox"/> Tachicardia <input type="checkbox"/> vampate di calore <input type="checkbox"/> dispnea			
<p>Orientamento</p> <input type="checkbox"/> orientato <input type="checkbox"/> disorientato collaborante <input type="checkbox"/> disorientato non collaborante		<p>Comunicazione</p> <input type="checkbox"/> verbale <input type="checkbox"/> non verbale <input type="checkbox"/> afasia <input type="checkbox"/> disartria <input type="checkbox"/> con ausili.....		<p>Mobilità/autonomia</p> <input type="checkbox"/> autonomo <input type="checkbox"/> con aiuto <input type="checkbox"/> con ausili <input type="checkbox"/> allettato			
<p>Qualità della vita</p> <p>Il dolore ha cambiato le abitudini di vita? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p> <p>Il dolore ha ridotto le sue capacità di lavoro? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p> <p>Il dolore ha ridotto gli abituali contatti sociali? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p> <p>Il dolore le impedisce un sonno regolare? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p>							

Fig.1

Corso di Laurea Infermieristica dell'Università di Ferrara, hanno prodotto una nuova scheda di valutazione del dolore integrandola con griglia dedicata alla prescrizione e somministrazione della terapia antalgica (fig. 2) e schede per la stesura di piani assistenziali standard basato su diagnosi infermieristiche, relativi alle principali forme di dolore rilevate (fig. da 3 a 7).

Conclusioni

I dati che mostrano come oltre il 50% della popolazione dializzata presenti una forma di dolore acuto e cronico, e che oltre il 60% di questi non sia in terapia antalgica sono sicuramente tra i più significativi, perché evidenziano come, fino ad oggi, ci sia stata un'attenzione non sufficiente a quello che è il problema dolore nel paziente emodializzato.

Malgrado le modifiche introdotte dalla legge 38/2010 ne facilitino la prescrizione, fino ad oggi l'utilizzo di farmaci oppioidi è stato marginale, soprattutto per il timore dei possibili effetti indesiderati. E' quindi necessario diffondere una cultura sulla gestione del dolore e delle cure palliative, rilevare costantemente le caratteristiche e l'evoluzione del dolore che devono essere indicate nella cartella medica e infermieristica.

A tal fine si è ritenuto utile elaborare un progetto di miglioramento che comprende le seguenti fasi operative:

- Invio del protocollo prodotto dal GdL al vaglio del Governo Clinico dell'AUSL BO per l'autorizzazione.
- Progettare ed attuare entro fine 2013 un evento formativo rivolto a tutto il personale medico ed infermieristico che lavora all'interno dei Centri Dialisi Aziendali per facilitare la diffusione e l'attuazione di quanto prodotto dal gruppo di lavoro (protocollo terapeutico standard e schede per la stesura del piano assistenziale standard).
- All'inizio del 2014 sarà previsto un periodo di sperimentazione di tali modalità operative, di circa tre mesi, su un campione di circa cento pazienti in trattamento. Al termine di questo periodo verrà effettuata una nuova rilevazione dei dati per un confronto con il 2010/2012, per poi estendere tali modalità a tutti i Centri Dialisi AUSL.

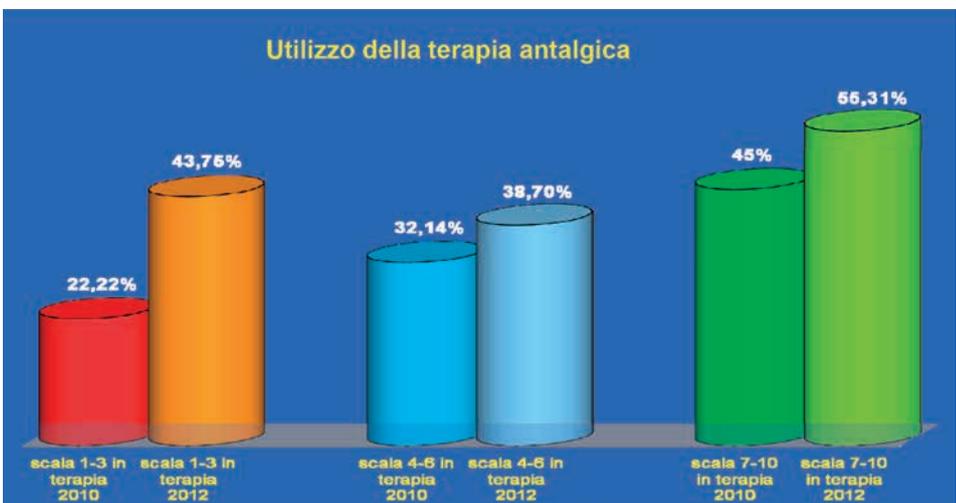
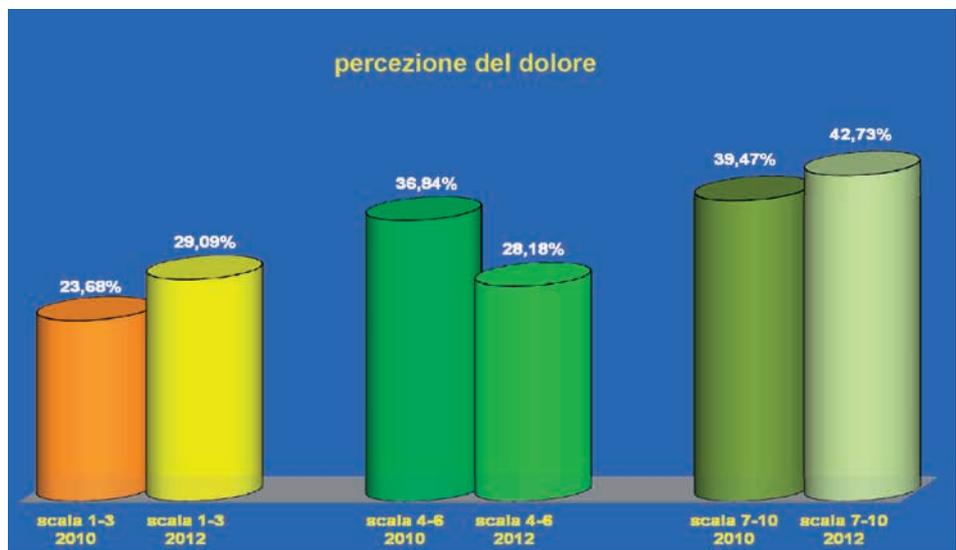
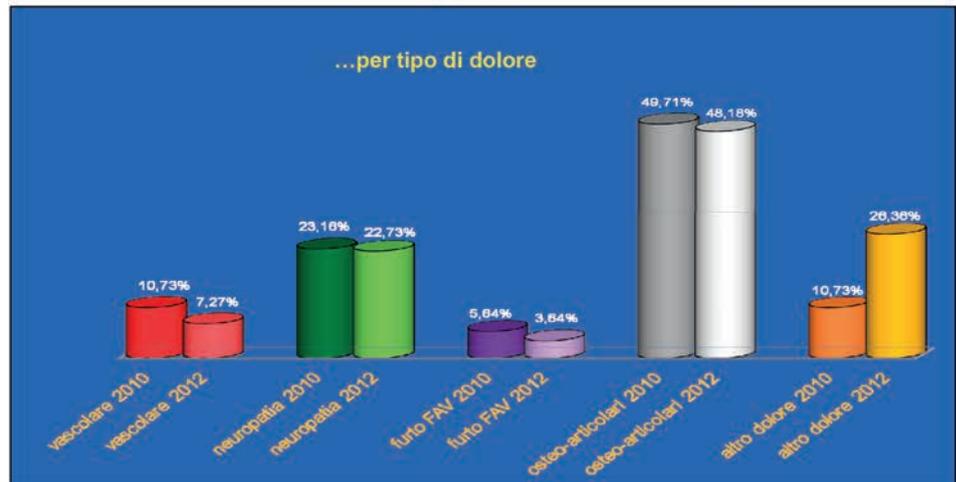
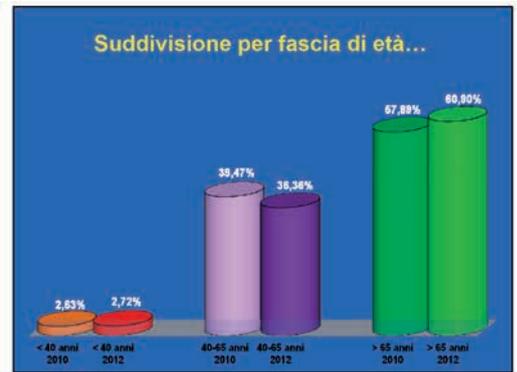
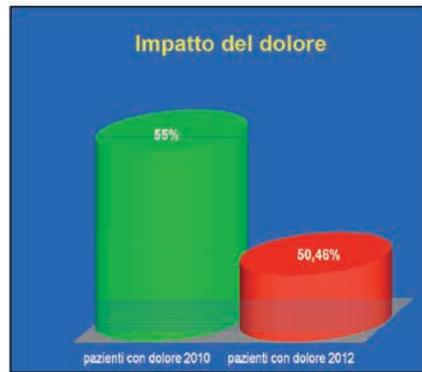


Fig.4

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Cognome		Nome		
DIAGNOSI INFERMIERISTICA	OBIETTIVI DI RISULTATO	INTERVENTI INFERMIERISTICI INDIPENDENTI E COLLABORATIVI	VALUTAZIONE DOPO INTERVENTO	INTERVENTI SUCCESSIVI
2) Dolore CRONICO correlato a sindrome ischemico/vascolare secondario a ridotta ossigenazione periferica, caratterizzato da valore della scala numerica di valutazione del dolore di ____ *	La persona dichiarerà una diminuzione della percezione del dolore da * ____ a ____	<input type="checkbox"/> Ridurre la velocità del flusso di sangue (QB) <input type="checkbox"/> In caso di furto da FAV: <ul style="list-style-type: none"> • Porre una borsa dell'acqua calda distalmente allo shunt per favorire la vasodilatazione • Posizionare un guanto di lana/cotone <input type="checkbox"/> Favorire l'adozione di misure non invasive di trattamento del dolore: tecniche di rilassamento, massaggio, distrazione, musica <input type="checkbox"/> Collaborare con la persona nella ricerca di una posizione antalgica che favorisca la rivascolarizzazione Monitoraggio del dolore: sede, intensità, tipo e durata <input type="checkbox"/> Eseguire periodicamente un esame obiettivo della cute per rilevare precocemente la presenza di lesioni ischemiche <input type="checkbox"/> Attivare servizi adeguati: <ul style="list-style-type: none"> • domiciliare infermieristica e ADI • medico curante • ambulatorio piede diabetico • U.O. di Angiologia <input type="checkbox"/> Altro _____	La persona dichiara una riduzione del dolore, presentando un valore di ____ della scala numerica di valutazione del dolore.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		PROTOCOLLO TERAPEUTICO <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
Data.....		Firma infermiere		

Fig.5

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Cognome		Nome		
DIAGNOSI INFERMIERISTICA	OBIETTIVI DI RISULTATO	INTERVENTI INFERMIERISTICI INDIPENDENTI E COLLABORATIVI	VALUTAZIONE DOPO INTERVENTO	INTERVENTI SUCCESSIVI
3) Dolore ACUTO correlato a degenerazione osteo-articolare , caratterizzato da valore della scala numerica di valutazione del dolore di ____ *	La persona dichiarerà una diminuzione della percezione del dolore da * ____ a ____	<input type="checkbox"/> Monitorare esami di laboratorio <input type="checkbox"/> Favorire il movimento e cambi di posizione nel letto durante la seduta dialitica <input type="checkbox"/> Raccogliere informazioni dal paziente in modo da scoprire l'eziologia se conosciuta <input type="checkbox"/> Altro _____	La persona dichiara una riduzione del dolore, presentando un valore di ____ della scala numerica di valutazione del dolore.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		PROTOCOLLO TERAPEUTICO € Paracetamolo ev 1gr se NRS ≤ 4 € Tramadol 15-20 gtt o fiale 50mg + paracetamolo se NRS= 5-6 € Oramorph flaconcini orali da 10mg + paracetamolo se NRS ≥ 7		
4) Dolore CRONICO correlato a degenerazione osteo-articolare , caratterizzato da valore della scala numerica di valutazione del dolore di ____ *	La persona dichiarerà una diminuzione della percezione del dolore da * ____ a ____	<input type="checkbox"/> Monitorare esami di laboratorio <input type="checkbox"/> Favorire il movimento e cambi di posizione nel letto durante la seduta dialitica <input type="checkbox"/> Raccogliere informazioni dal paziente in modo da scoprire l'eziologia se conosciuta <input type="checkbox"/> Altro _____	La persona dichiara una riduzione del dolore, presentando un valore di ____ della scala numerica di valutazione del dolore.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		PROTOCOLLO TERAPEUTICO <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
Data.....		Firma infermiere		

Fig.6

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Cognome		Nome		
DIAGNOSI INFERMIERISTICA	OBIETTIVI DI RISULTATO	INTERVENTI INFERMIERISTICI INDIPENDENTI E COLLABORATIVI	VALUTAZIONE DOPO INTERVENTO	INTERVENTI SUCCESSIVI
5) Dolore CRONICO correlato a spasmi muscolari riflessi, secondari a sindr. da disequilibrio e ultrafiltrazione dialitica, caratterizzato da valore della scala numerica di valutazione del dolore di ____*.	La persona dichiarerà una diminuzione della percezione del dolore da * ____ a ____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interrompere l'ultrafiltrazione <input type="checkbox"/> Reidratare la persona con soluzione fisiologica al 0,9% <input type="checkbox"/> Se i crampi colpiscono gli arti inferiori far premere uno spessore rigido posto ai piedi del letto <input type="checkbox"/> Massaggiare la parte dolente <input type="checkbox"/> Altro _____ 	La persona dichiara una riduzione del dolore, presentando un valore di ____ della scala numerica di valutazione del dolore.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓
		<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO TERAPEUTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trattare la sindr. da disequilibrio: <ul style="list-style-type: none"> • somministrare soluzione ipertonica di sodio (20 mEq) • somministrare glucosio (5- 10%) <input type="checkbox"/> 		
6) Dolore CRONICO correlato a cefalea, secondaria a sindrome da disequilibrio e a ipotensione, caratterizzato da valore della scala numerica di valutazione del dolore di ____*.	La persona dichiarerà una diminuzione della percezione del dolore da * ____ a ____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Controllare i parametri di dialisi: conducibilità, temperatura e UF <input type="checkbox"/> Riduzione del flusso sangue (QB) <input type="checkbox"/> Posizionare il pz in Trendelenburg <input type="checkbox"/> Reidratare il pz con soluzione fisiologica al 0,9% <input type="checkbox"/> Trovare insieme al pz una posizione a letto confortevole <input type="checkbox"/> Valutare se la cefalea persiste anche dopo il trattamento dialitico <input type="checkbox"/> Avisare il nefrologo <input type="checkbox"/> Altro _____ 	La persona dichiara una riduzione del dolore, presentando un valore di ____ della scala numerica di valutazione del dolore.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓
		<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO TERAPEUTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trattare la sindr. da disequilibrio secondo prescrizione: <ul style="list-style-type: none"> • somministrare soluzione ipertonica di sodio (20 mEq) • somministrare glucosio (5- 10%) <input type="checkbox"/> 		
Data.....		Firma infermiere		

Fig.7

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Cognome		Nome		
DIAGNOSI INFERMIERISTICA	OBIETTIVI DI RISULTATO	INTERVENTI INFERMIERISTICI INDIPENDENTI E COLLABORATIVI	VALUTAZIONE DOPO INTERVENTO	INTERVENTI SUCCESSIVI
7) Dolore CRONICO correlato a sindrome neuropatica, caratterizzato da parestesie, distesie, ipo-anestesia, iperestesia, iperpatia, iperalgesia, allodinia e valore della scala di valutazione del dolore di ____*.	La persona dichiarerà una diminuzione della percezione del dolore da * ____ a ____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Educare la persona a : <ul style="list-style-type: none"> • limitare la caffeina, in quanto stimolante del SNC • fare esercizi di stretching e sulla mobilizzazione • i massaggi possono giovare, rilassano e facilitano il sonno • Insegnare alla persona tecniche di rilassamento e distrazione <input type="checkbox"/> Altro _____ 	La persona dichiara una riduzione del dolore, presentando un valore di ____ della scala numerica di valutazione del dolore.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓
		<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO TERAPEUTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ 		
8) Dolore ACUTO/CRONICO correlato a caratterizzato da valore della scala numerica di valutazione del dolore di ____*.	La persona dichiarerà una diminuzione della percezione del dolore da * ____ a ____	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	La persona dichiara una riduzione del dolore, presentando un valore di ____ della scala numerica di valutazione del dolore.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓
		<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO TERAPEUTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ 		
Data.....		Firma infermiere		

CONVEGNI - CONGRESSI - CORSI

CORSI E SEMINARI ECM TENUTI DAL COLLEGIO DI BOLOGNA

1. "Sopravvivere

**all'organizzazione: l'Infermiere
resiliente"**

Aula Collegio IPASVI
Via Zaccherini Alvisi 15/i
Bologna il 17 e 24 Ottobre 2013

2. "Evidence Based Nursing - corso Avanzato" - II Edizione 2013

Aula Collegio IPASVI
Via Zaccherini Alvisi 15/i
Bologna dal 28 Ottobre
al 4 Dicembre 2013

*Requisito di partecipazione: aver già
frequentato corsi EBN (in ECM o in
Università)*

3. "La Contenzione nelle Residenze Sanitarie: la responsabilità degli Infermieri. Aspetti etici e giuridici" - II Edizione 2013

Aula Collegio IPASVI
Via Zaccherini Alvisi 15/i
Bologna - il 05 Novembre 2013

4. "L'Infermiere e le Cure Palliative"

Aula Collegio IPASVI
Via Zaccherini Alvisi 15/i - Bologna -
dal 15 Novembre al 20 Dicembre 2013

5. "Corso BLS-D Pediatrico - Rianimazione di base e defibrillazione semiautomatica pediatrica"

Sede IRC
(Italian Resuscitation Council)
Via Croce Coperta 11, Bologna.
Primo piano - il 19 Novembre 2013

6. "Prendere decisioni difficili tra incertezza e complessità organizzativa"

Aula Collegio IPASVI
Via Zaccherini Alvisi 15/i - Bologna
dal 20 Novembre al 28 Novembre 2013
Requisiti di partecipazione:
svolgere la funzione di Coordinatore
Infermieristico

ALTRI CORSI E CONVEGNI

Federazione Nazionale IPASVI - FNOMCeO

**CORSO FAD "Governare clinico:
innovazioni, monitoraggio
performance cliniche, formazione"**

Disponibile fino al 15/06/2014
<http://www.ipasvi.it/fnomceo/>



Associazione Nazionale Infermieri per la Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere

17-18-19 Ottobre 2013
IX CONGRESSO - "Operatori,
organizzazioni e cittadini alleati nel
controllo delle infezioni"
Centro Congressi "Baia Flaminia"
Resort - Pesaro

ANIPIO
Via Portuense 292 - Roma
Tel. 39 06 55170950
Fax 06 55170571
Sito: [http://www.anipio.it/ita/pagine/
anipio.html](http://www.anipio.it/ita/pagine/anipio.html)

MED I CARE 21-22 Ottobre 2013

Corso "Organizzazione dei servizi e
delle strutture sanitarie"
Hotel AC Bologna - Bologna
Direzione MED I CARE
Via Manzoni 37 - Cremona
Tel. 335 5441348 - 0372 33142
Fax 0372 33142
Sito: <http://www.medicareformazione.it>

**Full Immersion Inglese
24-25-26 Ottobre 2013**
"Corso di Inglese Clinico-Scientifico
per Infermieri"
Residenza Galaxy
Via Mario Fantin 15 - Bologna (Bo)

HT Eventi e Formazione srl
Dott.ssa Fabiola Righetti
Tel 051/473911-051/4983200
Fax 051473911
e-mail: fabiola@htcongressi.it
Sito: www.htcongressi.it

Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa 25 Ottobre 2013

XX Congresso Nazionale SICP -
Convegno Satellite
"Etica della cura: approcci integrati
per una cura etica"
Accademia delle Scienze di Medicina
Palliativa - Via Aldo Moro, 16/3 -
Bentivoglio (Bo)

Accademia delle Scienze di Medicina
Palliativa
Tel 051/199 33 737 - Fax 051/199 33 738
e-mail: segreteria@asmepa.org

SISM

Società Infermieri Sclerosi Multipla 4-5 Novembre 2013

9° Convegno SISM
MiCo Milano Congressi - Ala Nord -
Via Gattamelata 5 - Milano

SM ITALIA S.CONS. A R.L.
Tel. 010/271 32 52-233
e-mail: sism@aism.it - www.aism.it

Società Italiana di Cure Palliative 27-30 Ottobre 2013

XX Congresso Nazionale SICP
Palazzo della Cultura e dei Congressi
- Bologna
AIM GROUP INTERNATIONAL - AIM
Congress S.r.l. - Tel 06 33053.333
e-mail: sicpnazionale2013@aimgroup.eu

Università degli Studi di Bologna in collaborazione con l'AUSL Bologna 26 Novembre 2013

Convegno
"Multimorbosità. Implicazioni per
la cura, l'assistenza alla persona, la
ricerca e la formazione"
Aula Giorgio Prodi - Piazza San
Giovanni in Monte, 2 - Bologna
Segreteria Organizzativa:
MOMEDA EVENTI s.r.l.
Elena Melega Tel 051 5876729
e-mail: e.melega@momedaeventi.com

Gutenberg 26- 29 Novembre 2013

"Forum Risk Management in Sanità"
Sede: Arezzo Fiere e Congressi
Via Spallanzani, 23 - Arezzo
Informazioni e iscrizioni: Gutenberg
- Società specializzata in Formazione
Tel 0575/40 86 73
Fax 0575/20 394 - 0575/35 22 99
www.gutenbergonline.it;
info@gutenbergonline.it

Federazione Diabete Giovanile 13 Dicembre 2013

Conferenza Nazionale dei Giovani
con Diabete
"Il Diabete:
La cura Lo stato giuridico"
Aula dello Stabat Mater - Palazzo
dell'Archiginnasio - Bologna

Direzione I&C srl
Via A.Costa 202/6 - Bologna
Tel. 051 6144004 - Fax 051 6142772
Sito: [http://www.iec-srl.it/
events/?event_id=807](http://www.iec-srl.it/events/?event_id=807)

MED I CARE 16-17-18 Dicembre 2013 - Corso "Qualità e Miglioramento continuo" Bologna

Direzione MED I CARE
Via Manzoni 37 - Cremona
Tel. 335 5441348 - 0372 33142
Fax 0372 33142
Sito: <http://www.medicareformazione.it>